

Odontolog studerar mekanismerna bakom fetma

TANDLÄKARKUNSKAP SEDAN 1909

NR 4 2015

WWW.TANDLAKARTIDNINGEN.SE

Tandläkar tidningen



Sökes:

Trogen tandläkare

Folktandvården har på flera håll i landet problem med att rekrytera tandläkare, men många brottas också med frågan: hur ska man behålla dem man redan har?

TEMA, SIDAN 38



NYHET

**Högskolor varnar:
Snart når vi gränsen**

METOD

**När god vård och pengar
kommer i konflikt**

KLINIK & PRAKTIK

**Tandvård till personer
som utsatts för tortyr**



Fast protetik – Avtagbar protetik – Implantat – Ortodonti

Äkta fullservice

Made in Sweden

CERVIDENT AB

Postadress

Box 210 26, SE- 200 21 Malmö

Besöksadress

ABC-husen, B-huset, John Ericssons väg, 217 61 Malmö

Tel: 040-761 15

www.cervident.se, info@cervident.se



Vi vet för lite om för mycket

Att det finns en hel del kunskapsluckor att fylla inom tandvården är känt sedan tidigare. En ny rapport från SBU visar att pedodontin inte är något undantag.

När det gäller hur vi motverkar tandvårdsrädsla, diagnostiserar och jobbar med förebyggande behandling mot karies, eller när det handlar om tandvård för barn med funktionsnedsättning, har vi inga säkra kunskaper om hur effektiva behandlingarna egentligen är. Det saknas helt enkelt forskning, eller så har den forskning som finns för låg kvalitet.

Handlar det om karies hos barn finns det bara en metod som är vetenskapligt belagd att den fungerar – tandborstning med fluor-tandkräm två gånger om dagen. Lustigt, eller olustigt, nog är det just denna metod som skrämmer en del småbarnsföräldrar.

Att fluor är ifrågasatt och att det sprids myter om den på sociala medier skrev vi om i förra numret. Den artikeln finns också på webben och blev där snabbt den mest klickade och delade artikel vi haft. Vi hoppas att den kan bidra något till att föräldrar fortsätter att använda fluortandkräm till sina barn. Och vi ska kanske även hoppas att fluoren studeras mer så att tandvården kan ge ännu bättre och säkrare råd till oroad.

KUNSKAPSLUCKOR KRÄVER forskning och lyckligtvis finns förstås en hel del intressant sådan på gång. Dessutom finns den nationella odontologiska forskarskolan, där några av dem som går utbildningen har som mål att täppa till några

av kunskapsluckorna inom just pedodontin.

Jag hade förmånen att hålla en workshop med de 24 doktoranderna i denna skola nyligen, som en liten del av en större utbildning de fick i medieteknik och hur medier fungerar. Det var mycket trevligt.

FÖR NÅGRA VECKOR SEDAN var jag på världens största tandvårdsmässa, IDS, i Köln. 120 000 besökare, över 2 000 utställare, varav vissa med montrar som var flera tusen kvadratmeter. Vi pratar pengar. Här fanns förstås en massa state of the art, men salufördes också en hel del saker som det saknas tillfredsställande forskning om. Kunskapsluckor inom tandvården är inte bara ett svenskt problem, tvärtom är det kanske så att vi ligger i framkant – i alla fall när det gäller att identifiera dem.

Men sedan ska luckorna åtgärdas också och därför behövs mer odontologisk forskning. Låt oss hoppas att regeringen har tagit fasta på det i den forskningsproposition man nu börjar arbetet med.



Örjan Björklund, chefredaktör

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

"Kunskapsluckor ska åtgärdas och därför krävs mer odontologisk forskning."



Foto: Viktor Fremling

Dessutom ...

... **fokuserar vi i detta** nummer en del på tandläkarutbildningarna. Det handlar om en eventuell flytt av utbildningen i Malmö, och inte minst om det faktum att de statliga anslagen till utbildningarna under flera år

inte hängt med i kostnadsutvecklingen. Det påverkar förstås lärosätenas ekonomi – och på sikt kanske undervisningens kvalitet.

Läs mer om detta på sidorna 16–17, och om MaH:s flyttplaner på sidan 15.

... **visste vi väl att** konkurrensen inom forskningsvärlden kan vara hård. Kanske är det denna som förklarar att KI nu antagit en uppförandekod, sedan många doktorander känt sig illa behandlade av kolleger.

KONSTEN ATT SKAPA ESTETIK MED FLYTBAR KOMPOSIT



Från den minsta Klass V till den största Klass II

G-ænial Universal Flo™ från GC



ESTETIKEN BLIR
ENKLARE MED GC
'GC.'

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

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

www.gceurope.com



GC NORDIC AB
Tel. +46 8 410 344 90
info@nordic.gceurope.com
<http://nordic.gceurope.com>

'GC.'



8 Metod

● **Ekonomi och metod i konflikt.** Ingvar Persson i Karlskrona behandlar patienter på socialförvaltningens bekostnad och tvingas ibland följa bedömningstandläkarens beslut trots att han vill ge annan vård.



38

● **Tema Rekrytering.** I Stockholm är det ganska lätt att rekrytera nya tandläkare, men personalomsättningen här är mycket hög. I andra delar av landet är det svårt att hitta tandläkare till vakanserna.



48

● **Klinik & Praktik.** Pia Lif-Bimer jobbar med patienter som tidigare i livet utsatts för tortyr.



3 Krönika

Ska tandvårdens många kunskapsluckor kunna fyllas krävs att regeringen satsar mer på odontologisk forskning, skriver chefredaktör Örjan Björklund.

8 Metod

Tandvården kan hjälpa många som har problem med sömnapné. Men innan en tandläkare behandlar sömnapné ska det finnas en diagnos från sjukvården.

16 Nyheter

Kostnaderna ökar mycket snabbare än de statliga anslagen till tandläkarutbildningarna. På sikt kan den utvecklingen hota utbildningens kvalitet, varnar lärosätena.

28 Nyheter

Följ med Tandläkartidningen på världens största tandvårdsmässa, med över 120 000 besökare under några intensiva dagar.

37 Etik

”Med den insikten kan vi konstatera att Facebook alltså inte är ett forum för dig och dina vänner att hålla kontakten; det är en gigantisk uppgiftsbank.” Läs Helene Turstens krönika om integritet på nätet.

38 Tema

Personalsituationen ser väldigt olika ut inom folktandvården runt om i landet. Tandläkartidningen har kartlagt vakanssituationen.

48 Klinik & Praktisk

På Narkoskliniken i Stockholm tar Pia Lif-Bimer emot patienter som torterats. I många fall har de utsatts för övergrepp mot munnen.

54 Forskning

Dmitry Shungin är doktorand vid Umeå universitet och har bland annat studerat orsakssamband mellan paradontit och fetma. Han är också redan dubbelt publicerad i den högt ansedda vetenskapstidningen Nature.

64 Vetenskap

En behandlingsmodell för invänjning till tandvård kan användas för att bland annat förebygga tandvårdsråds- la, visar en studie av Margareta Fridström och Kristina Arnrup.

80 Personnytt

Grattis Viveca Hansson Gidlund, 50 år!

87 Förbundsledaren

Vi har under lång tid byggt upp en kunskapsbas som vi tryggt kan lita oss emot när vi informerar oroliga patienter om fluor, skriver ordförande Hans Göransson.

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:**
Örjan Björklund,
08-666 15 06

Vetenskapsredaktör
Thomas Jacobsen,
08-666 15 00

Vetenskapsredaktör
Björn Klinge,
08-666 15 57

Reporter
Mats Karlsson,
08-666 15 17

Art direction och design
A4

Layout, produktionsansvarig
Carina Lööf Frohm,
08-666 15 16

Webbredaktör
Linda Persson,
08-666 15 19

Reporter
Janet Suslick,
08-666 15 26

OMSLAG:
Illustration: Erik Nylund

ANNONSER:
**Prenumerationer,
köp & sälj**
Elisabeth Frisk,
08-666 15 13

Annonsansvarig
Christer Johansson,
08-666 15 27

Platsannonser
Lasse Mellquist,
08-666 15 28

PRENUMERATION:
Sverige privat
1600 kronor + 6 % moms
Sverige företag
2100 kronor + 6 % moms
Norden
1700 kronor + 6 % moms
Övriga länder
1850 kronor

TS-kontrollerad upplaga:
8700 exemplar.
Medlem av Sveriges Tidskrifter

TRYCK:
Ljungbergs Tryckeri AB
26422 Klippan
ISSN 0039-6982

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

Tre medarbetare i detta nummer



HANS-PETER BLOOM är frilansfotograf verksam främst i "Sveriges trädgård", Blekinge, men även i Skåne och Småland. Sedan tidigt sjuttital har han fotograferat allt från bidrottningar till drottning Silvia. Han har även medverkat i ett flertal böcker, bland annat flera konstnärsporträtt. **Vad är det bästa med ditt jobb?**

– Att få träffa människor i så skiftande miljöer, det blir bara intressantare och roligare med åren.



ERIK NYLUND jobbar som frilans med visuell journalistik. Eller enklare uttryckt – infografik och illustrationer. Han drivs av att göra information tydlig, enkel och läsvärd. Samt i bästa fall också vacker. Erik jobbar mest med tidskrifter inom många olika områden. Tandvård, politik, näringsliv och datorspel. **Varifrån får du inspiration?**

– Inte som många tror, från promenader i skogen eller vid havet. Jag sitter och funderar metodiskt, associerar ämnet med former.



CHRISTER JOHANSSON är marknadsansvarig på Tandläkartidningen och ser till att den i varje nummer innehåller ett mycket bra antal annonser.

Christer började jobba på tidningen redan 1995 och utanför arbetet tillbringar han gärna tiden på sjön i sin båt, eller i karateklubbens träningslokal.

Vad är det bästa med båtlivet?

– Lugnet och avkopplingen som infinner sig när man rör sig i havsbandet.

Välkommen till framtiden.

Komet är innovativa världsmästare sedan 85 år. 6 000 kvalitetsprodukter från den tyska idéfabriken säljs exklusivt och enbart av Dentalmind i Sverige. Vill du kika in i framtiden?



Boka demo!

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

dental**mind**[®]

INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

Metod

Glädje ge vård till dem som saknar medel

Ska jag ge den vård jag anser vara motiverad eller den som socialförvaltningen ersätter? Den svåra frågan brottas tandläkare Ingvar Persson ofta med när han behandlar patienter som får tandvård bekostad av kommunen. Men arbetet ger honom trots det mycket tillfredsställelse.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: HANS-PETER BLOOM





Metod

● Pengarna borde inte få styra; även patienter med svag ekonomi bör få god tandvård, säger privattdandläkare Ingvar Persson.

Även om tandvårdsstödet har lett till att fler än tidigare har råd med tandvård, finns det fortfarande de som inte kan få den behandling som är förstavalet på grund av svag ekonomi.

Men det finns också patienter som helt saknar ekonomiska medel och som är hänvisade till socialförvaltningen för att få tandvården betald. Och detta kan ställa till med problem, både för patienten och den tandläkare som ska behandla vederbörande. Socialförvaltningen ersätter endast nödvändig tandvård, och vad som ingår i detta begrepp avgörs i första ledet av kommunens så kallade bedömningstandläkare och sedan av socialförvaltningens tjänstemän.

En av dem som ofta behandlar patienter på socialförvaltningens bekostnad och som ibland tvingas följa bedömningstandläkarens beslut trots att han egentligen vill ge annan vård är privattdandläkaren Ingvar Persson. Han menar att bedömningstandläkaren ibland gör bedömningar som inte är förenliga med modern tandvård, exempelvis att förorda extraktion i stället för rotbehandling eller en förhandsprövning för en parodontit, vilket ledde till underkänt för debitering av utförd fickstatus eftersom ”det inte var illa nog”.

– Men hur kan man veta det före mätningarna? frågar han sig.

SOCIALFÖRVALTNINGEN ERSÄTTER alltså endast kostnaden för nödvändig tandvård för patienter som saknar egna medel för tandvård, men Ingvar Persson anser att definitionen på nödvändig vård behöver ses över.



Ingvar Persson

ÅLDER: 67 år.

TITEL: Privattdandläkare med egna företaget Familjetandläkarna i Blekinge AB.

BAKGRUND: Tandhygienistutbildning samt tandläkarexamen 1977, tandläkare i Hamburg 1979–81, sedan 1981 privattdandläkare i Karlskrona.

– De ekonomiskt missgynnade i samhället har samma fysiologiska krav på sina tuggapparater och sina kroppsfunktioner som alla andra. Definitionen för nödvändig tandvård bör vara: Fri från karies, kroniska infektioner i munhålan och ett balanserat bett, säger han.

I normalfallet innebär god tandvård att patient och tandläkare är överens om att behandlingen ska ge det bästa möjliga slutresultatet utifrån förutsättningarna, och att det sker under kortast möjliga tid och till ett anständigt pris.

– När det gäller tandvård som betalas av skattemedel bör det finnas en officiell definition på vad som menas med god tandvård eftersom vi ibland hamnar i konflikt med vad vi har möjlighet att göra, anser Ingvar Persson. Han möter patienter från alla samhällsgrupper och

”De ekonomiskt missgynnade i samhället har samma fysiologiska krav på sina tuggapparater och sina kroppsfunktioner som alla andra.”

från en rad olika delar av världen. Munstatuser hos patienterna speglar den sociala statusen och utbildningsnivån. Munstatuser avspeglar sig också hos de patienter som kommer från kris- och krigsområden. De patienter han tar emot på kliniken i Karlskrona har ofta fått rekommendationer av vänner och bekanta.

NÄR PATIENTEN KOMMER TILL kliniken tas alltid röntgen helstatus, ibland med bettutredning som bifogas undersökningsresultatet i något som liknar en förhandsprovning. Detta skickas in till socialförvaltningen.

Efter att alla nödvändiga dokument skickats in till socialförvaltningen ger de klartecken för den föreslagna behandlingen, eller så säger socialförvaltningen nej med hänvisning till bedömningstandläkarens utlåtande. Det kan då bli en annan och billigare behandling, som enligt Ingvar Persson kan stå i strid med de nationella riktlinjerna för vuxentandvård och också mot hans egna etiska och odontologiska principer.

– För dessa patienter är profylax speciellt viktigt och borde belönas bättre när det gäller ersättningen från kommunen. Likaså har dessa patienter oftare tandförluster än andra. De kan behöva mer hållbara proteser som till exempel CoCr-skelleterade som kan extenderas, i stället för temporära proteser, som dessutom saknar garanti.

REGELVERKET SLÅR FAST ATT kommunens provning om behandling och ersättning ska ske inom en till två veckor.

– Det senaste året har hanteringen fördröjts kraftigt. Dessutom försvann förra året var tionde ansökan med kostnadsförslag till kommunen, säger Ingvar Persson.

Detta ledde till att han JO-anmälde socialförvaltningen och JO hänvisade i sin tur saken till IVO, Inspektionen för vård och omsorg, där ärendet nu ligger.

Kommunens bedömning om vården utgår från socialtjänstlagen kapitel 4. →

Experten: ”Kan tvingas ge billig vård”

PATRICIA DE PALMA är övertandläkare vid institutionen för odontologi, KI, Huddinge.



Oftast går det att erbjuda god vård till hemlösa, missbrukare och andra som inte själva kan betala för vården, men det är inte alltid den vården är den bästa. Det anser Patricia De Palma, som ger tandvård till hemlösa vid Pelarbacken på Söder i Stockholm.

– Ibland tvingas jag kompromissa och ändra en åtgärd som jag anser som bäst till en som kanske inte är den sämsta, men den billigaste, förklarar hon.

Enligt henne är det ibland ett lotteri om patienten ska få tandvården betald av socialtjänsten.

– Vissa stadsdelar vill gärna betala medan andra med sämre ekonomi har svårt att godkänna bidrag för tandvården.

Hon ger ett exempel på vård där hennes egen syn på vad som behöver göras kommer i konflikt med vad reglerna och ekonomin tillåter:

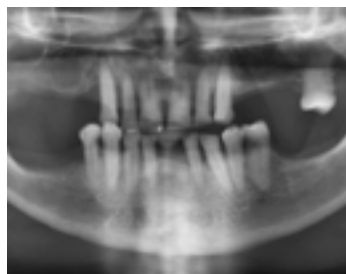
– Som tandläkare bedömer jag att en viktig tand i munnen kan behandlas och räddas. Det är också vad patienten vill, men socialtjänsten väljer efter samråd med förtroendetandläkaren att endast betala för extraktion. Man anser att patienten klarar sig utan tanden, vilket jag tycker är olyckligt.

Patricia De Palma önskar ett system där plånboken inte bestämmer vad som är bäst tandvård. Och hon jämför med vad som gäller inom sjukvården:

– En läkare får inte välja mellan att byta höft eller inte beroende på om patienten kan eller inte kan betala. Där är det behovet som avgör. Så borde det också vara för tandvård.

Nedan ser ni ett av Patricia De Palmas patientfall. ●

Patientfall:



Patienten kom till kliniken för besvär med underkäken. Hon hade inte varit hos tandläkare på flera år.

HÄLSOANAMNES: Kvinna född 1953. Hon led av hepatit C, diabetes och HIV. Kvinnan rökte 10–20 cigaretter om dagen. Tandvården var oregelbunden, och hon var rädd för att besöka tandvården.

BEHANDLING/KOMMENTAR: Total extraktion i överkäken på

grund av återkommande infektioner, djupa fickor, patientens orala hygien ej optimal.

Extraktion 45 och 32. Helprotes överkäken och partiell protes underkäken.

Patienten fick ok tandvård vad gäller priset, men kunde ha fått implantat i överkäken och implantat i underkäken om hon hade kunnat betala själv. Tyvärr kunde hon inte det eftersom hon sakade inkomst och bostad och var socialbidragstagare.

● – De utlandsfödda patienterna jag möter har en solig inställning till livet. Det ger mig stor glädje både privat och i arbetet, säger Ingvar Persson.



→ Detta innebär också att bedömningarna endast till viss del är öppna. Den ekonomiska prövningen underkastas sekretesslagen och är därför inte öppen alls.

– Större öppenhet skulle leda till att man kan se att rätt bedömning görs. Sekretessen kring patienternas ekonomiska förhållanden borde kunna släppas; oftast vet alla inblandade att personen eller familjerna har det knapert ekonomiskt. Större öppenhet skulle också vara till hjälp för andra som bistår patienterna och som kan medverka till att de får rätt vård.

ENLIGT INGVAR PERSSON HAR bedömningarna från socialtjänsten blivit hårdare under senare år. En följd av detta har blivit att han ibland själv tagit kostnaden för att kunna ge patienter den vård han anser är odontologiskt motiverad och bäst för patienterna.

– Det har exempelvis gällt när jag inte har kunnat medverka till bedömningstandläkarens beslut om extrahering. I stället har jag tagit kostnaden för rotfyllning så att patienten fick bibehållen tuggförmåga. Socialförvaltningens förklaring till att endast ta kostnaden för extraktion var att om patienten själv skulle ha betalat skulle denne säkerligen ha valt extraktion av ekonomiska skäl.

Det han vill förändra är främst ersättningen för profylax och plattprotetik.

På ett område har han dock vunnit framgång: Landstinget i Blekinge finansierar numera den mertid det innebär när tolk behöver användas i behandlingsrummet. Det innebär att en så kallad tolktåtgärd finns i journalsystemet och motsvarar 15 minuter av den politiskt beslutade timtaxan på 1 800 kronor, vilket innebär 385 kronor. Både folk-tandvården och privatklinikerna får denna ersättning.

Ingvar Persson är nöjd med politikernas beslut, men skulle också vilja se att ersättningen utgick i tandvårdsstödet, något som han försöker få riksdagspolitikerna att inse.

– I behandlingsrummet blir patienten glad över tolkhjälpen, tolken efterfrågad

och tandläkaren förstådd. En klassisk win-winsituation. Men trots kampen mot socialtjänsten har han fortfarande arbetsglädjen kvar.

– De senaste åren har jag fått något som ger mig glädje varje dag; de nya utlandsfödda och tacksamma patienterna jag möter har en soligare inställning till livet än vi nedtyngda svenskar. Det ger mig stor glädje både privat och i arbetet. ●

Vem har rätt till vård?

EU-MIGRANTER: Ofta hemlösa EU-medborgare som vistas i Sverige tillfälligt. Dessa personer har rätt till subventionerad nödvändig tandvård. Ett problem kan vara att de saknar det europeiska sjukförsäkringskortet som ger dem rätt till statligt tandvårdsstöd för nödvändig tandvård. Enligt Socialstyrelsen ska de som befunnit sig i landet mer än tre månader betraktas som papperslösa och ha rätt till vård som inte kan anstå.

PERSONER FRÅN LÄNDER UTANFÖR EU/EES: Har Sverige inga sjukvårdskonventioner eller andra samarbeten med länderna har personerna inte rätt till statligt subventionerad tandvård utan får betala själva.

ASYLSÖKANDE OCH PAPPERSLÖSA: Asylsökande barn och unga ska få samma vård som bosatta, det vill säga subventionerad och fullständig hälso- och sjukvård samt tandvård. För vuxna asylsökande och papperslösa är den subventionerade tandvården begränsad till vård som inte kan anstå.

VÅRD SOM INTE KAN ANSTÅ: Hur detta ska definieras kan skilja sig från person till person. Att vård inte kan anstå behöver inte nödvändigtvis innebära att vårdbehovet är akut eller omedelbart.

IDENTIFIERING AV PATIENTER: En asylsökande kan styrka sin status genom sitt LMA-kort, det vill säga ett dokument som styrker att personen har rätt att vistas i landet. Om personen inte har detta kort får vårdgivaren förlita sig på de uppgifter personen lämnar.

KOMMUNERNAS ANSVAR FÖR TANDVÅRD: Om den enskilde inte själv kan bekosta sin tandvård kan hen få ekonomiskt stöd för detta av kommunen. Det handlar då om skäliga kostnader för nödvändig tandvård. Hit räknas även förebyggande åtgärder mot karies och parodontit. Socialnämnden bör som regel grunda sin bedömning på den behandlande tandläkarens val av åtgärd. Bedömningstandläkare ska konsulteras inför behandling om kostnaderna är höga eller om det finns olika behandlingsalternativ.

4 mm i ett svep



NYHET!

3-års studie av
J.W. van Dijken/U. Pallesen
presenterad på IADR
i september 2014 –
se abstract på
www.dentsply.se

SDR[®]

Smart Dentin Replacement

- 4 mm härdningsdjup – färre lager, enkelt och snabbt
- Självutjämnas och adapterar till kavitetväggarna
- 3 års kliniska data (Umeå/Köpenhamn)
- Över 30 miljoner fyllningar sedan introduktionen 2009

For better dentistry

DENTSPLY

Perfekta fyllningar varje gång!

Venus Composites

Beauty beyond aesthetics.



Prova Venus
du också!

e-posta namn och adress till: provavenus@gmail.com



Venus Mix & Match manual



Venus Diamond	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Venus Pearl	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
Venus Diamond Flow	●			●	●			●	●	●	●
Venus Color				(●)	(●)					(●)	
Venus Bulk Fill						●					

Klipp ur och spara på kliniken!





INNEHÅLL 19 Karolinska Institutet inför en uppförandekod 20 Unga i Stockholm går sällan till tandläkaren 23 Kunskapsluckor inom pedodonti 26 Stora skillnader i tandhälsan bland barn och unga 28 På världens största tandvårdsmässa

Tandvårdshögskolan i Malmö överväger att flytta

Tandvårdshögskolan i Malmö behöver modernare lokaler. Under våren klarnar det om skolan flyttar eller om de befintliga lokalerna byggs om.

Malmö högskola överväger fyra alternativ:

- Att bygga nya lokaler på Universitetsholmen, där merparten av högskolans lokaler ligger.
- Att bygga nytt i närheten av Skånes universitetssjukhus i Malmö.
- Att bygga om befintliga lokaler.
- Att bygga ut de befintliga lokalerna mot en skola intill.

Högskolestyrelsen planerar att fatta beslut i frågan den 1 juni, enligt Malmö högskolas förvaltningschef Susanne Wallmark.

Odontologiska fakulteten har funnits i den nuvarande byggnaden sedan 1940-talet. Formellt är det Malmö högskola som hyr de 17 000 kvadratmeter stora lokalerna av fastighetsbolaget Akademiska hus. Fakulteten betalar i sin tur till högskolan.

KONTRAKTET GÅR UT 2018 och det är en anledning till att frågan är aktuell nu, berättar Kristian Andersson, byggprojektledare på Malmö högskolas byggnads- och serviceavdelning.

En annan anledning till att flytta eller renovera är att stora delar av utrustningen på Tandvårdshögskolan behöver bytas ut, bland annat runt 150 behandlingsstolar.

– Planering för ombyggnad eller nybyggnad har pågått i fem år, men nu hastar det med ett beslut eftersom reservdelar till våra kliniska arbetsplatser inte kommer att finnas tillgängliga om några år, säger Björn Klinge, dekanus på odontologiska fakulteten i Malmö.

– Lokalerna är tillräckligt stora, men eftersom det är en gammal byggnad är de inte



Foto: TTbild

● **Får Tandvårdshögskolan nya eller ombyggda lokaler? Beslut fattas sannolikt under våren och det blir flytt eller renovering tidigast hösten 2019.**

så flexibla, säger Kristian Andersson. Kanske kan ytan minskas något i bättre anpassade lokaler.

Han ser helst att ombyggnaden eller flytten är klar till 2018.

– Men det finns inga möjligheter till det, tror han.

DET BLIR OMBYGGNAD, tillbyggnad eller nybyggnad tidigast hösten 2019, men mest troligt hösten 2020, enligt Susanne Wallmark.

Väljer man att bygga om kostar det i run-

da tal 110 miljoner kronor, uppskattar Susanne Wallmark. Till det kommer en kostnad på cirka 38 miljoner kronor sammanlagt för 150 nya behandlingsstolar.

– Vi vet inte heller vilka kostnader ett nytt hyreskontrakt medför. Det är troligen inte det mest ekonomiskt fördelaktiga alternativet, men det är många parametrar som måste vägas in, säger Susanne Wallmark.

Janet Suslick

Lärosäten varnar: Gränsen

De statliga anslagen till tandläkarutbildningen täcker inte de växande kostnaderna. Nu riskerar kvaliteten på utbildningen att försämras, varnar alla fyra tandläkarhögskolorna.

TEXT: TORBJÖRN TENFÄLT FOTO: TT BILD

Tandläkartidningen har varit i kontakt med utbildningsansvariga i Umeå, Stockholm, Göteborg och Malmö. Oron märks överallt.

– Vi har fått minska andelen handledarledda aktiviteter inom vissa enstaka kurser, säger övertandläkare Christel Larsson vid Malmö högskola. Ännu har det inte lett till försämrade prestationer hos studenterna, men någonstans når man en smärtgräns avseende undervisningens kvalitet.

MALMÖ HAR kostnadsökningar som i snitt ligger på 2,5 procent per år, medan regeringens anslag till högskolan höjts med i snitt 0,85 procent per år.

– Regeringen gör en beräkning av våra ökade kostnader men räknar också med att vi effektiviserar vår verksamhet i samma utsträckning som det privata näringslivet. Men det är närmast omöjligt att göra en så omfattande effektivisering av undervisning och forskning.

De övriga tre lärosätena beskriver en liknande ökning av kostnaderna i relation till intäkterna. Övertandläkare Stein Björkman vid Karolinska institutet menar att regeringen inte tycker in de stora kostnadsökningar som utbildning-



Stein Björkman

en har:

– Den kliniska verksamheten blir allt dyrare på grund av ökade hyror, kostsamma journal-

system och investeringar i ny teknik som exempelvis röntgenapparater, nya fyllnings- och avtrycksmaterial och instrument för maskinell rensning av rotfyllningar.

ÄN SÅ LÄNGE HAR inte utbildningens kvalitet påverkats av de ökade kostnaderna, menar Stein Björkman. Men han är orolig för framtiden.

– Vi har lyckats effektivisera utbildningen genom att utveckla pedagogiken hos lärarna och genom att ta alla resurser i anspråk. Men det finns självfallet en gräns då vi inte klarar det längre, men jag törs inte tänka på den.

Utbildningarnas ökade kostnader beror också på löneförhandlingarna, som gett årliga ökningarna på 2–3 procent.



Annika Ekestubbe

– Det säger sig självt att utbildningen i längden tar skada om våra anslag samtidigt bara ökar med en knapp procent, säger Annika Ekestubbe på tandläkarprogrammet vid Göteborgs universitet.

MEN DET ÖKADE antalet studenter ser hon samtidigt som en möjlighet för den trängda ekonomin.

– När antalet studenter ökar innebär det inte per automatik att kostnaderna per student för-



blir lika höga som tidigare. Det kan till exempel bli möjligt att använda lokaler på ett mer effektivt sätt. Men än har vi inte

6 239

elever sökte till tandläkarutbildningarna i Malmö, Göteborg och Stockholm. Det är en ökning med

7

procent jämfört med året innan. Populärast var Karolinska institutet. Totalt finns i år

320

utbildningsplatser för förstaårsstudenter i Sverige. Många svenska tandläkarstudenter läser också utomlands,

346

stycken i fjol vilket är en tiodubbling sedan 2003.

Utbildningarna har fått kritik

UNIVERSITETSKANSLERÄMBETET (UKÄ) utvärderade häromåret utbildningarna på de fyra lärosätena. Umeå och Göteborg bedömdes ha "hög kvalitet" medan Malmö och Stockholm hade "bristande kvalitet" på grund av att studenterna får för lite kunskap om de material som används inom tandvården. Men utvärderingen mätte inte studenternas själva färdigheter, något som lärosätena poängterade.

I fjol kom också en utvärdering från Tandläkarförbundets studerandeförening i vilken Malmö får revansch: där är andelen nöjda och mycket nöjda studenter störst, bland annat uppskattar de arbetsmiljön på kliniken mer.

Det som studenterna, över hela landet, i första hand efterlyser är fler handledarledda lektioner och större möjligheter att påverka utbildningen.

är snart nådd



● **Studenter på KI där man anser sig ha lyckats effektivisera utbildningen så att kvaliteten inte påverkats, trots de ökande kostnaderna.**

tientunderlaget minskar samtidigt som vi fått större studentkullar. Därmed äventyrar vi den höga kvalitet på den kliniska undervisningen som vi hittills haft, säger Anders Berglund.

De fyra lärosätena skickade i höstas, tillsammans med Sveriges Tandläkarförbund, en skrivelse till socialdepartementet där man pekade på dessa problem. Men ännu har inget svar kommit, trots påminnelser. Departementet förklarar sin senfärdighet med regeringsskiftet och det oklara parlamentariska läget.

STUDENTERNA SJÄLVA DÅ? Har de upplevt några försämringar i undervisningen? Den relativt nya ordföranden i studerandeföreningen, Helen Taheri, berättar att kritik har framkommit på flera håll.

- Vi märker att resurserna har minskat. Vi får färre handledda kliniktimmar, måste helt enkelt vänta längre på att få hjälp. Jag har också hört att kurskraven ändrats på vissa håll, att man till exempel får göra färre kronor.

På utbildningsdepartementet konstaterar den ansvariga handläggaren, Anna Beijmo, att medlen till tandläkarutbildningen har ökat i takt med att utbildningsplatserna blivit fler - men att den reella ökningen av resurser per student för 2015 i stället gått till humaniora, samhällsvetenskap och lärarutbildningarna där "det finns indikationer på att kvaliteten behöver förbättras". ●

riktigt hunnit se effekterna av detta.



Anders Berglund

Det nuvarande glappet mellan kostnader och intäkter leder också till svårigheter att rekrytera nya lärare, menar universitetslektor Anders Berg-

lund som är ansvarig för tandläkar- och tandteknikerutbildningen vid Umeå universitet:

- Det leder till högre belast-

ning på befintliga lärare vilket i slutändan också drabbar studenterna.

HAN VILL LYFTA fram ett ytterligare problem som påverkat utbildningen: svårigheten att få tillräckligt många patienter att delta i den kliniska färdighetsutbildningen av studenterna. Det beror främst på tandvårdsstödet utformning, vilket har gjort det mindre gynnsamt än tidigare att få sina tänder behandlade på lärosätena.

- Det är oroväckande att pa-



● På hjälpföreningen Läkare i Världen hoppas man att fler kan göra insatser för EU-migranter och papperslösa som saknar tillgång till subventionerad vård.

Gratis tandvård till EU-migranter

– Behovet av tandvård hos EU-migranter och papperslösa är oerhört stort. Jag är glad över att vi åtminstone kan hjälpa en del av dem, säger tandläkare Fred Lanefelt, volontär vid den nyligen öppnade tandläkarmottagningen i Hjort-hagen i Stockholm.

Sedan tidigare driver hjälporganisationen Läkare i Världen en klinik för personer som saknar sjukförsäkring i Sverige. Där finns läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, tolkar, och nu också tandläkare.

Fred Lanefelt, som tidigare arbetat som tandläkare i både offentlig och privat regi, rycker som pensionär in när så behövs.

– EN MAJORITET av dem som söker vård på kliniken är EU-migranter, men vi träffar också många papperslösa.

De papperslösa kan numera få tillgång till subventionerad vård och hänvisas vidare till bland annat folktandvården. Men många EU-migranter saknar tillgång till subventio-

nerad vård i Sverige och de tas om hand av Läkare i Världens volontärer.

Utrustningen på mottagningen är än så länge primitiv.

– Jag hoppas att vi kan få in bättre utrustning så småningom, säger han.

SOM FÖR ALLA hjälporganisationer gäller det att få in pengar.

Ryktet om att vårdmottagningen finns sprids ofta från mun till mun av patienter som fått vård där, men verksamheten har också uppmärksamats i medierna.

– Det har resulterat i att den privata kliniken Bene Tandvård ställer upp och tar emot en del av patienterna, men jag hoppas att fler kan göra likadant eftersom vårdbehovet är så stort, säger generalsekreterare Johannes Mosskin.

– Vi vore också tacksamma om det finns kliniker som kan skänka utrustning eller personer som vill stödja oss ekonomiskt eller arbeta som volontärer. I så fall kan de ta kontakt med mig, säger han.

Mats Karlsson

I KORTHET

Danmark inför stoppljussystem för tandvård

Från den 1 april ska danska tandläkare klassificera sina patienter som gröna, gula eller röda beroende på vilken status munnen är i.

I den gröna gruppen hamnar de som tandläkaren bedömer har en frisk mun och sällan behöver besöka tandvården. De som har aktiva sjukdomar eller andra problem i munnen placeras i den gula eller röda gruppen. Utifrån färgkoderna får patienterna ekonomiskt bidrag från staten för ett visst antal tandläkarbesök per år. Syftet är att underlätta ekonomiskt för dem som har stort behov av tandvård.

– Vi är det första landet i världen som inför något som är så systematiskt som det här och det tycker jag är helt fantastiskt, säger danska tandläkarförbundets ordförande Freddie Sloth-Lisbjerg till Danmarks Radio.

LP

”Jag är SÅ himla stolt!! Jag blir motiverad att skriva ännu mer och ännu bättre!”

Tandläkartidningens krönikör Anna Jinghede har nominerats till ett pris av Fackförbundspressen i kategorin Bästa kommenterande text. Krönikan publicerades i nummer 12 2014 och handlar om våldsutsatta kvinnor.

LP

Tandläkarförbundet missnöjt med UKÄ

Hård kritik riktas mot Universitetskanslersämbetet (UKÄ) från Sveriges Tandläkarförbund: ”Arbetet med den senaste utvärderingen av tandläkarprogrammen var extremt resurskrävande och störde väsentligen all annan verksamhet. Det skapade dessutom stor frustration då extraresurser motsvarande arbetsinsatsen uteblev.”

Så skriver Tandläkarförbundet i ett remissvar om UKÄ:s förslag till ny modell för utvärdering av forskarutbildning.

– Lärosätena vill att vi används vår kompetens för att stödja dem i sitt kvalitetsarbete. För att klara den uppgiften måste vi på UKÄ bli mer tillgängliga och vara ute på lärosätena och träffa människor, säger universitetskansler Harriet Wallberg.

UKÄ:s nya strategi för utvärdering blir klar senare i år.

JS

9%

... är andelen skadeanmälningar som hade med tandvården att göra i Region Skåne 2014. Sammanlagt anmäldes 1522 vårdskador i Skåne under förra året, varav runt 140 inom tandvården.



Foto: Anna Rut Fridholm

HALLÅ DÄR ...

Anders Gustafsson

Professor i parodontologi, dekan vid forskarutbildningen på KI.

Du har varit pådrivande bakom den uppförandekod som har införts på Karolinska institutet och som ska skrivas på av alla anställda. Varför behövs en sådan?

– Alldeles för många av våra doktorander har i utvärderingar uppgett att de känner sig diskriminerade, på grund av kön, etnisk bakgrund eller ålder. Vi måste ha en nollvision mot det här och uppförandekoden är en av flera åtgärder. **Men det är väl självklart att alla ska behandlas lika och på ett bra sätt?**

– Ja, det tycker jag också. Men det är tydligen inte så självklart som det borde vara.

Koden är inte juridiskt bindande, hur ska den få människor att uppföra sig?

– Förhoppningsvis gör den att folk reflekterar över hur de själva betar sig.

Vilka reaktioner har ni fått på införandet av uppförandekoden?

– Det mesta är positivt, att det är bra att förhållandena uppmärksammas. Vissa undrar vad den spelar för roll och tycker att beteendet som koden föreskriver är en självklarhet.

LP

Unga i Stockholm ratar tandvård

Unga vuxna besöker alltmer sällan tandläkare. Särskilt tydligt är det i Stockholmsområdet medan Västra Götaland lockat tillbaka de unga med kostnadsfri tandvård.

Sedan 1990-talet är trenden att unga vuxna väljer bort tandvårdsbesök medan äldre utnyttjar tandvården allt oftare. Av landets 20-29-åringar har bara sex av tio besökt tandläkare eller tandhygienist de senaste två åren, visar uppgifter från Socialstyrelsen. De regionala skillnaderna är påtagliga och i bottenskiptet finns några av Stockholms kranskommuner.

Irene Smedberg är tandvårds- och utvecklingschef vid Folk tandvården i Stockholms län:



Irene Smedberg

– Här finns många nyanlända och studenter som ännu inte rotat sig, tandvård är kanske inte det första man tänker på när man flyttat. Det är mycket som lockar i Stockholm och det är en dyr stad att leva i.

Bland dem som är födda utomlands finns inte alltid en tradition att besöka tandvård.

– Vi försöker nå unga och inflyttade, är ute på högskolor och informerar. Flera kliniker har särskilda kvällar för undersökningar av 19-åringar då vi informerar om friskstand-



Foto: Dreamstime

● Stockholm är en dyr stad att leva i och det finns mycket som lockar unga här. Att lägga pengar på tandvård är inte prioriterat bland många unga stockholmare.

vård och värdet av att besöka tandvården regelbundet, säger Irene Smedberg.

ÄVEN I DALARNA har tandvården svårt att locka unga vuxna. Birgitta Nordström, tandläkare och vårdutvecklare vid Folk tandvården i Dalarna, ser flera möjliga orsaker.

– De unga flyttar och tappar lätt sina vårdkontakter. De kanske tycker att de har bra tandhälsa och att det finns viktigare saker att lägga pengar på än tandläkarbesök.

Enligt de enkäter som Folkhälsomyndigheten gör är kostnaden det vanligaste skälet att unga vuxna avstår tandvård. Ett annat skäl är tandvårdsrädsla, som är vanligare bland unga än äldre. Samtidigt är kunskapen om tandvårdsbidrag och högkostnadsskydd särskilt dålig bland de yngre.

MEN ALLT PEKAR inte i fel riktning. I Västra Götalandsregionen har trenden vänt, här ökar åldersgruppen unga vuxnas besök. Helt avgörande orsak är att åldersgränsen för fri tandvård stegvis höjts sedan 2008, nu till och med det år man fyller 24 år.

– Att erbjuda fler fri tandvård är ett folkhälsoprojekt och vi kan se jättebra resultat, säger tandvårdschef Ann-Marie Olhede.

Den allra senaste uppföljningen visar att under en tvåårsperiod har 80 procent i åldern 20-24 år besökt tandvården.

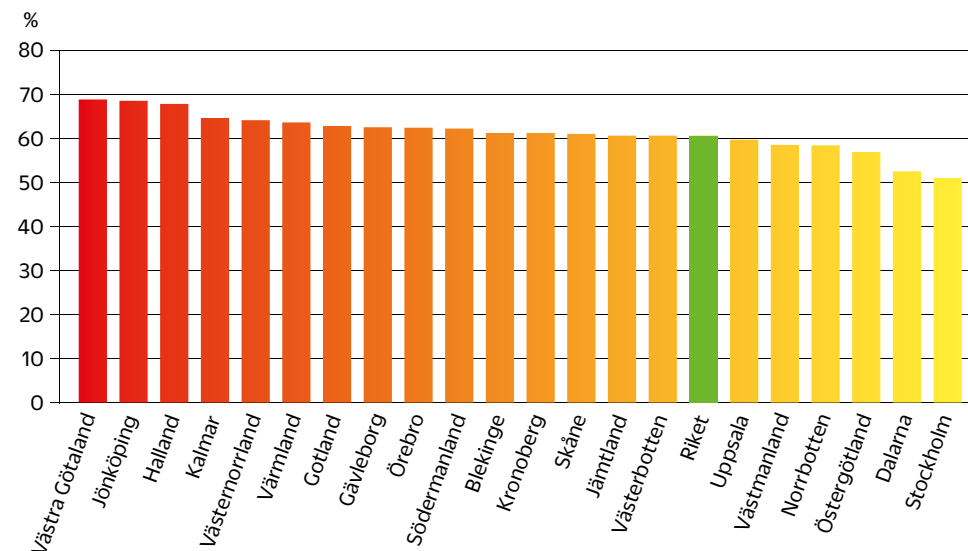
– Ett tydligt belägg för vad kostnaden betyder. En insikt är också att det finns ett tandvårdsbehov i denna åldersgrupp. Från det man är 20 till 24 år har man i genomsnitt fått en tand lagad, säger Ann-Marie Olhede.

Lars Hugo

Västra Götaland i topp, Stockholm i botten

Så stor andel av befolkningen i åldern 20-29 år har besökt tandvården de senaste två åren.

Källa: Socialstyrelsen



”Många tror att det är jättedyrt”

Vikten av profylax har liten förståelse bland unga, konstaterar Sanna Westman och Emma Hallenstål. De går sista året på tandläkarprogrammet vid KI och förvånas över att kompisar väljer bort tandvård.

I vår lägger de fram ett examensarbete om unga vuxnas attityder till tandvård i olika delar av Stockholm. Tydligt är att många inte inser betydelsen av att gå till tandläkaren i förebyggande syfte. Och även om man har problem med tänderna så drar sig många för ett besök.

– De tror att det kostar mer än det gör, säger Sanna.

Så hur få unga att gå till tandläkaren?

Det sista besöket innan den



Foto: Lars Hugo

● Tandläkarstudenterna Sanna Westman och Emma Hallenstål har undersökt unga vuxnas attityder till tandvård.

fria tandvården upphör är ett viktigt tillfälle. Då kan tandläkaren tala med patienten om vikten av regelbundna tandläkarbesök.

– Som färdig tandläkare kommer jag att ta mig tid att motivera unga patienter, säger Emma.

LH



LÄTT & RÄTT MED DAC

16 MIN - KLART!



DAC UNIVERSAL diskar, smörjer och autoklaverar 6 st. handstycken & turbiner på 16 minuter.

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

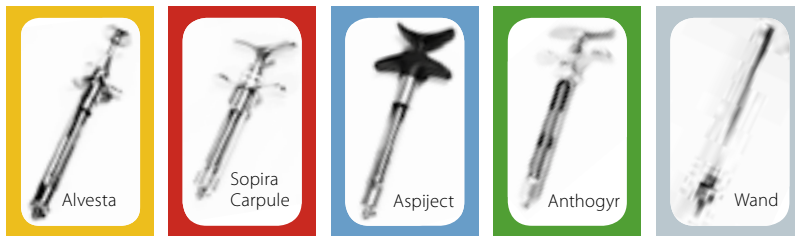
Följ oss på instagram #whnordic

Säkrare spruthantering med Danylen kanyl borttagare



Kanylen lossas och faller ner i behållaren, som sen lämnas till deponi. Med kanyl borttagaren undviker du stickskador och gör samtidigt miljön en tjänst.

För att du ska kunna använda dina vanliga sprutor är Dandent® Danylen kanyl borttagare framtagen för att passa de vanligaste sprutmodellerna.



NYHET!

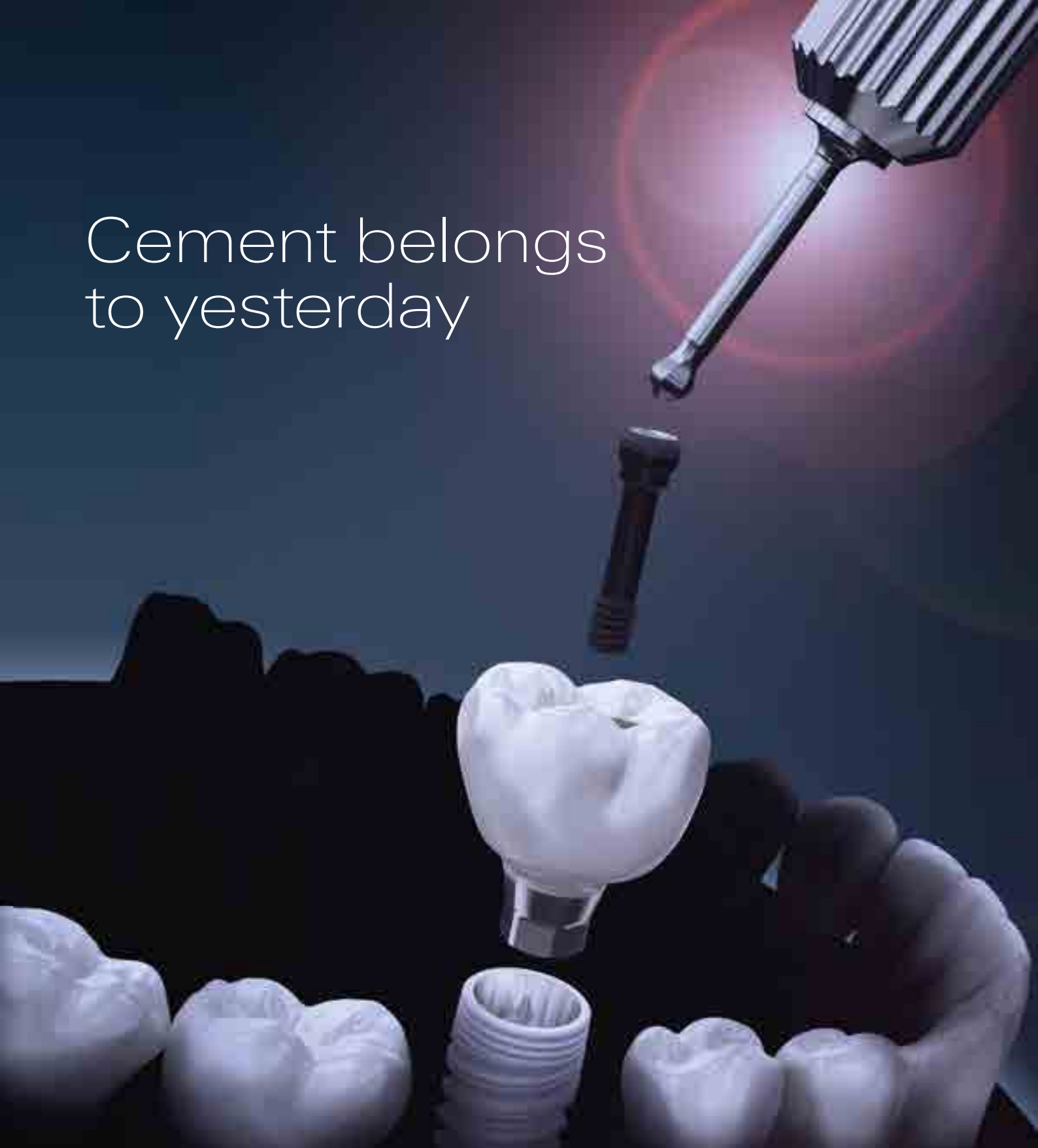
Nu kan du beställa Danylen kanyl borttagare genom din ordinarie depå!

Dandent®

INREDNINGAR FÖR MEDICINSKA KRAV

www.dandent.se | 08-544 44 160

Cement belongs to yesterday



A complete posterior solution

To keep pushing forward, we're bringing innovation to the back. Choose from new wide implants designed for Immediate Function. Add a monolithic implant crown with an angulated screw channel for a solution that's stronger than ever and 100% cement free. Start treating more patients better.

nobelbiocare.com/bringinginnovationback



SBU: Många kunskapsluckor inom barn- och ungdomstandvården

Att tandborstning med fluortandkräm två gånger om dagen fungerar mot karies hos barn är vetenskapligt belagt. Men i övrigt finns många kunskapsluckor att täppa igen inom pedodontin. Det visar en ny rapport från SBU.

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, har gått igenom ett stort antal vetenskapliga studier som används inom barn- och ungdomstandvården. Resultatet visar att det finns stora kunskapsluckor att täppa igen.

Luckorna beror antingen på att det saknas forskning eller att forskningen har låg kvalitet. Det gäller exempelvis metoder mot tandvårdsrädsla, förebyggande behandling mot karies, diagnostik av karies samt tandvård för barn med funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom.

ENLIGT SBU kan dagens metoder vara de rätta, men hur effektiva, säkra och kostnads-

effektiva de är saknas det kunskap om. Slutsatsen är att mer kvalitativ forskning behövs inom området.

HUR SKA DÅ tandvården agera innan det finns gott vetenskapligt stöd att luta sig mot när det gäller olika metoder?

– Det behöver inte betyda att det helt saknas grund för att välja en viss metod framför en annan i klinisk praxis. Exempelvis bör metoder som kan innebära att patienter utsätts för stora risker undvikas, likaså metoder som medför särskilt höga kostnader, förklarar Sofia Tranæus, adjungerad professor och avdelningschef vid SBU, och tillägger:

– Diagnos och behandling som har stöd i relevanta etablerade teoretiska antaganden är att föredra, i väntan på empiriskt stöd, framför metoder som saknar sådan teoretisk grund. I frånvaro av vetenskapligt stöd för något annat bör man också hålla sig till etablerade behandlingar.

Mats Karlsson



Foto: Casper Hedberg

● – Metoder som kan innebära risker för patienterna ska undvikas, säger Sofia Tranæus.

5 ÅRS GARANTI

på **ALLA** A-dec stolar & units!!!

Driftkostnader är frustrerande!

Säkerställ därför dina kostnader med kvalitet från A-dec!

Tel: 08 564 373 70
www.bigmandental.se



bigman
dental

Tyck till om tandvårdsstödet!

TLV föreslår att ändringar i tandvårdsstödet ska ske den 15 januari i stället för den 1 september som tidigare, bland annat efter synpunkter från tandvården.

Den 15 januari 2016 kommer det endast att göras en del smärre justeringar i regelverket. Flertalet är sådana som tandvården framfört önskemål om. Bland förslagen finns:

- En ny, separat åtgärd för laboratoriekostnaden (PAD) som kan tillämpas såväl vid biopsi som vid andra kirurgiska ingrepp.
- Justering av restriktionerna mellan åtgärderna 101, 111, 112 för undersökning, som då blir konsekventa med restriktioner för akut

eller kompletterande undersökning (113, 114), fluorbehandling (206) och uppföljande information eller instruktion vid munhälsorelaterade sjukdomar eller problem (312).

- Ändring av regel C.1 så att akut endodontisk behandling även ersätts för tand i position 8.
- Om en utbyteskrona utförs samtidigt som en ersättningsberättigande krona i samma käke förtydligas tillämpningen genom att

”Det finns även möjlighet för andra tandläkare eller tandvårdspersonal att lämna in synpunkter.”

restriktioner mot åtgärd 926 och 929 tillförs åtgärd 800 och 850. Här tillförs en övergångsregel för de fall implantatet för utbytesåtgärden 925 eller 928 installeras före den 15 januari 2016. De tandläkare som utför en sådan behandling under 2015 bör notera detta särskilt.

- Begränsningar tas bort för åtgärd 427 och 428, om en gång per käke. Åtgärderna och villkoren för benaumentation håller på att ses över av en arbetsgrupp som består av specialister i käkirurgi, parodontologi och protetik.
- Vissa förenklingar och rationaliseringar föreslås också, exempelvis att åtgärderna 826 och 878 tas

bort ur omgörningsreglerna. Kostnaden för att utföra dessa åtgärder är så pass låg att det finns skäl att ta bort den administrativa proceduren med förhandsprövning.

SAMTLIGA FÖRSLAG kommer att remitteras till drygt 40 instanser i slutet av mars. Remisstiden är fyra veckor, till den 23 april.

Remissen kommer att finnas på www.tlv.se. Det finns även möjlighet för andra tandläkare eller tandvårdspersonal att lämna in synpunkter.

Beslut om ändringarna kommer att tas i nämnden för statligt tandvårdsstöd i juni 2015.

Mats Karlsson



OsteoBiol[®] mp3
by Tecnos

INNOVATION TO IMPROVE YOUR REGENERATION

- Re-hydrated and ready to use
- Reduces operatory time and contamination risk
- Smooth granules prevent damage to sinus membrane
- Close similarity to human bone⁽¹⁾
- Dual composition: mineral + collagen⁽¹⁾
- Natural porcine origin
- Gradually resorbable⁽²⁾
- Replaced by abundant new vital bone⁽²⁻⁵⁾
- Ideal for sinus lift^(3,4) and ridge preservation⁽⁵⁾
- Safe and biocompatible: used in over 30.000 surgeries

(1) Figueiredo et al.; Journal of Biomedical Materials Research; 2010
(2) Nannmark, Sennerby; Clinical Implant Dentistry and Related Research; 2008
(3) Barone et al.; Clinical Implant Dentistry and Related Research; 2010
(4) Palacci, Nannmark; L'Information Dentaire; 2011
(5) Barone et al.; Journal of Periodontology; 2008

Se hela vårt sortiment och beställ direkt på www.protera.se
Snabbt, enkelt och till rätt pris

Protera

Verklig evolution



DEN FÖRSTA KERAMEN FÖR DIREKTA FYLLNINGAR

- Världens första helt keramiskt baserade fyllningsmaterial
- Minsta polymerisationskrampningen (1,25 %, volym) och exceptionellt låg krympningsspänning*
- Inert, därmed mycket biokompatibel och extremt färgstabil
- Möter de högsta kraven, både i de anteriora och de posteriora områdena
- Utmärkt hantering och enkel högglosspolering i kombination med hög ythårdhet, garanterar långsiktigt förstklassiga resultat.
- Kompatibel med alla konventionella bondingsystem

*jämfört med alla konventionella fyllningskompositser

Admira Fusion



Stora skillnader i ungas tandhälsa

Andelen kariesfria barn och ungdomar fortsätter att öka, visar en rapport från Socialstyrelsen. Det finns dock fortfarande stora skillnader mellan landstingen.

År 2013 var 96 procent av 3-åringarna och 77 procent av 6-åringarna i Sverige kariesfria. Jämfört med 2011 är andelen kariesfria 3-åringar oförändrad medan andelen kariesfria 6-åringar minskade

med 2 procent. En delförklaring kan vara att Stockholm redovisade en minskad andel kariesfria.

Enligt Världshälsoorganisationen WHO är målet för EU att andelen kariesfria 6-åringar ska vara 80 procent 2020. Sverige har varit nära målet, men fortfarande har var femte 6-åring karieskadade eller lagade tänder.

WHO:s mål för 2020 är att medelvärdet för antalet kari-

esskadade eller lagade tänder hos 12-åringar inte ska överstiga 1,5. Medelvärdet för 12-åringarna i Sverige var 0,73 år 2013.

Tandhälsan skiljer sig dock åt mellan landstingen. Jönköping, Gotland och Västerbotten har högst andel kariesfria 3- och 4-åringar. Jönköping toppar också kariesfriheten bland 12-åringarna och 19-åringarna.

Mats Karlsson

Tandvårdskliniker pressar leverantörer

Över 190 privata tandvårdskliniker har skapat organisationen Prodentor för att sätta press på sina leverantörer.

– Syftet är att ge mindre kliniker bättre förhandlingsläge när de köper varor, förklarar Niels Rask, ekonom och ansvarig för medlemsupporten.

Han berättar att medlemsföretagen är starkt engagerade i frågan om att få ner priserna.

– De är trötta på att betala överpriser och sponsra rabatterna till de stora aktörerna på marknaden. Vi har sett att leverantörerna ofta har mycket goda marginaler, upp till 40 procent, och då borde det gå att pressa priserna.

Jämfört med de offentliga upphandlingarna får man enligt Niels Rask priser som oftast ligger högre.

Initiativet har mött blandade reaktioner hos leverantörerna:

– Vissa tycker att det är enklare med en motpart. Sedan finns det andra som inte har velat offerera till oss. Men än så länge är vi jättenöjda med de villkor våra medlemmar har fått.

MK

Rosade: Pia Skott och Anders Lindunger

Tandläkarna Pia Skott och Anders Lindunger har uppmärksammats av Stockholms läns landsting för sitt arbete med patientsäkerhet. Tillsammans med Christina Sundman på Jakobsbergs sjukhus får de ett hedersnämmande för samarbetet mellan folktandvården och Jakobsbergseriatriken.

”Jakobsbergsmodellen” syftar till samverkan mellan vårdgivare för att förbättra munhälsan hos äldre och sköra. Utbildning för vårdpersonal i munhälsa och övningar i en munsimulator ingår.

LP



Foto: Anna Rut Fridholm

Upplev skillnaden!

STHF-dagarna i Karlstad
Monter nr. 1

Scandefa i Köpenhamn
Monter C2-022



CURAPROX

www.curaprox.se

Så klart.

Du hittar Zeiss hos oss.



We make it visible.

Dentalmind är nu officiell återförsäljare av ZEISS
dentalmikroskop i Sverige. Kontakta oss på
dentalmind.com eller tel **0346-48800**

dentalmind[®]
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

Några av de 138 000 besökarna väller in mot IDS på Kölnmässan.



Det fanns en hel del svenska tandläkare på IDS. Här Henrik Werner och Laya Abou-Absi, båda från Malmö. – Otroligt stort och väldigt mycket intressant att titta på, tyckte de båda.



Sendolines Tomas Hoffman stod i företagets monter.



Det svenska, 50-årsfirande, företaget TePe hade en snygg monter där man också kunde tävla om en resa till Sverige.



Svenske Robert Gottlander som numera finns på amerikanska storföretaget Harry Schein, tidigare på Nobel Biocare, i samtal med Björn Klinge.

Tandvårdsmässa i Köln satte nytt besöksrekord

Världens största tandvårdsmässa International Dental Show, IDS, slog till med nytt rekord när den hölls i mitten av mars: Hela 138 000 besökare från världens alla hörn och runt 2 200 utställare från 56 olika länder fanns på Kölnmässan under fem dagar.

TEXT: ÖRJAN BJÖRKLUND FOTO: ÖRJAN BJÖRKLUND, IDS

Trots att ytan som utställningen hålls på verkligen är gigantisk, var trängseln stor på IDS i Köln. Mässan täcker nio utställningshallar, där varje hall tycks ungefär lika stor

som hela vår svenska motsvarighet, Swedental.

TILL IDS, SOM hålls vartannat år, kommer alltså tandläkare och annan tandvårdspersonal från hela världen. Några hundra svenskar var på plats, enligt arrangörerna och bland utställarna fanns 70-talet svenska företag.

Medan de svenska utställarna var spridda över hallarna,

fanns exempelvis många amerikanska företag samlade i en och samma hall. Detsamma gällde ett försvarligt antal dentalföretag från Asien som, med betydligt enklare och mindre monter än många av de andra utställarna, fanns i en egen hall.

Såväl USA som Kina hade enligt uppgifter betydligt större utställningsyta i år än för två år sedan då IDS hölls senast.

I år fanns även exem-





Stort och spektakulärt ska det vara på IDS. Här en jättemodell i Straumanns monter.



Jan Westerlund från Trolldental talade sig hes på IDS för företagets nya produkter.



Lars Bengtsson och tandläkare Claes Bernhardsson demonstrerar företagets nya produkter i svenska Directas monter.



En selfie på IDS. Tandläkartidningens utsända, Christer Johansson och Örjan Björklund.

→ pelvis Sydkorea, Taiwan, Brasilien, Indien, Pakistan och Israel på plats med utställande företag.

ATT IMPLANTAT-INDUSTRIN är gigantisk framgick tydligt på IDS. Klart är också att den digitala tekniken är på väg att slå igenom helt och fullt – om den nu inte redan gjort det. Utbudet av allt mindre och allt tjugigare designade digitala skannrar, 3D-printrar och fräsar på mässan var stort.

Att klara av hela mässan på

en enda dag är en nästan omöjlig uppgift.

Tandläkartidningen var på plats under närmare tre dagar och hade då lyckats besöka alla de olika mässhallarna och då också träffat ett antal av de svenska utställarna.

På dessa sidor kan du se ett urval bilder från dagarna på IDS och från våra möten med svenska företag och besökande svenska tandläkare. ●



Var god gapa. Man får ta till de tricks man kan för att väcka uppmärksamhet i den stenhårda konkurrensen på mässan.



Professor Björn Klinge testar virtual reality i Nobel Biocares monter.

öd bd
ÖRESTAD DENTALLAB
- I tandvårdens tjänst -
040-162000

Trinon implantatsystem

TRINON
TITANIUM

Made in Germany 

Trinon Titanium • Sveavägen 62, 111 34 Stockholm
tel 08-550 10337 • Trinon.se

Social?

Tandläkartidningen finns på Facebook, Twitter och Instagram

Tandläkar
tidningen

Variolink® Esthetic

Estetiskt kompositcement

NYHET

”Otrolig estetik
helt enkelt!”

Cementet med enastående estetik och användarvänligt arbetsätt...

- Välbalanserat färgsystem med "Effect"-färger
- Utmärkt färgstabilitet tack vare Ivocerin som är 100% amin-fri
- Lätt att avlägsna överskottsmaterial

ERBJUDANDE NU! PROVA RISKFRITT!

www.ivoclarvivadent.com/variolinkesthetic



ivoclar
vivadent®

www.ivoclarvivadent.se

Ivoclar Vivadent AB

Dalvägen 14, 169 56 Solna | Tel: 08 -514 93 930 | Fax: 08 -514 93 940 | e-post: info@ivoclarvivadent.se



Implantatbehandling inom kirurgi och protetik

Kurser hösten 2015

Vi har nöjet att presentera höstens kurser för er som vill lära mer om implantatbehandling inom kirurgi och protetik.

Ta tillfället i akt att delta på någon av dessa kurser, detaljerat program och registrering till kurserna finns på vår hemsida www.dentsplyimplants.se/kurser-och-event.

AVANCERAD NIVÅ

Implantatkirurgi vid begränsad benvolym, hur löser vi det?

2–4 september

Käkkirurgiska kliniken Länssjukhuset Halmstad

PETER ABRAHAMSSON

Övertandläkare, Odont.Dr, Specialist i käkkirurgi

DAN-ÅKE WÄLIVAARA

Övertandläkare, Odont.Dr, Specialist i käkkirurgi

JONAS ANDERUD

Specialist i käkkirurgi

LARS-ÅKE JOHANSSON

Odont.Dr, Specialist i oral protetik och parodontologi

PER RABE

Specialist i parodontologi

BASNIVÅ

Implantatkirurgi för teamet

12–14 oktober

Käkkirurgiska kliniken Länssjukhuset Gävle

TOMAS STRANDKVIST

Övertandläkare, Specialist i käkkirurgi

ARNE MORDENFELD

Övertandläkare, Odont.Dr, Specialist i käkkirurgi

ILONA HEINZ Tandläkare

OPERATIONSTANDSKÖTERS KOR PÅ KLINIKEN

LOTTA ENGBERG Steriltekniker

BASNIVÅ

Implantatprotetik för teamet

21–23 oktober

Brånemarkkliniken Odontologen Göteborg

BENGT LINDÉN

Övertandläkare, Specialist i oral protetik med medarbetare på Brånemarkkliniken

ANNIKA EKESTUBBE

Övertandläkare, Specialist i radiologi

ANN WENNERBERG

Professor, Specialist i oral protetik

BASNIVÅ

Implantatbehandling för assisterande personal

2–4 december Specialistkliniken för käkkirurgi och Brånemarkkliniken Odontologen Göteborg

MATS WALLSTRÖM

Övertandläkare, Specialist i käkkirurgi

KRISTINA HENRIKSSON

Övertandläkare, Specialist i oral protetik

TANDSKÖTERS KOR

från specialistkliniken för käkkirurgi och Brånemarkkliniken

LEX MARIA

Fel patient i behandlingsstolen

Först när mamman ifrågasatte behandlingen uppdagades det att fel patient satt i behandlingsstolen.

Patienten, en åttaårig flicka, hade fått tid för lagning hos tandläkaren, men hon och mamman kom av misstag in till en annan tandläkare på kliniken. Denne tandläkare skulle egentligen behandla en tolvårig flicka.

Den åttaåriga flickans mamma talade inte svenska och det fanns ingen tolk närvarande. Tandläkaren hann lägga bedövning på åttaåringen för att extrahera två mjölkttänder innan mamman ifrågasatte behandlingen.

Båda barnen hade kommit till en annan tandläkare än de hade tid hos.

Tandläkaren som tog hand om tolvåringen förstod att det var fel flicka i behandlingsrummet innan behandlingen påbörjades.

Den åttaåriga patienten och hennes mamma togs omhand av patientens ordinarie tandläkare och informerades om förväxlingen och dess konsekvenser.

Vårdgivarens granskning visar att involverade medarbetare inte utförde identitetskontroll enligt "Riktlinjer för identitetskontroll av patient för undvikande av förväxling". Riktlinjerna bedömdes som otydliga på vissa punkter.

Dessutom hade tandläkaren begränsad erfarenhet av att avgöra barns ålder utifrån utseende och kroppsstorlek. Att mamman inte talade svenska bidrog också till förväxlingen.

Efter händelsen har riktlinjerna gått igenom med personalen. Händelsen har också publicerats på den externa webben.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, anser att vårdgivaren har utrett det inträffade i tillräcklig omfattning och vidtagit de åtgärder som krävs för hög patientsäkerhet och för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.

Mats Karlsson

LEX MARIA

Bristande anamnes ledde till bennedbrytning

Vid implantatoperation av över- och underkäke underlät tandläkaren att ta upp en fullständig anamnes. Fem månader efter fixturinstallation hade en kraftig bennedbrytning skett runt inopererade fixturer.

I lex Maria-anmälan framkommer att patienten tidigare behandlats för bröstcancer, med kemoterapi samt kirurgi. Patientens stod under läkemedelsbehandling för sin cancerform då terapiplaneringen av implantat för över- och underkäke gjordes. Tandläkaren fick inte klart för sig att patienten inte friskförklarats från sin cancersjukdom. Detta framkom först när de protetiska överkonstruktionerna skulle lämnas ut till patienten.

Vårdgivaren identifierade orsaker till händelsen och påpekar att tandläkaren

"Tandläkaren fick inte klart för sig att patienten inte friskförklarats från sin cancersjukdom."

brustit i skyldigheten att ta upp en korrekt och fullödlig anamnes. Orsaken till att händelsen inträffade var brister i rutiner vid anamnesupptagning och att tandläkaren inte hade adekvat kompetens om eventuella biverkningar av läkemedlet.

Efter händelsen har vårdgivaren sett över rutinerna för anamnesupptagning, som ska ske inför varje operativt ingrepp och kontrolleras av behandlande tandläkare. Också rutinerna för intraoral bildtagning vid implantatbehandling har setts över.

För att förbättra verksamheten har

vårdgivaren satt igång rekrytering av specialist inom kirurgi, alternativt parodontologi för att höja patientsäkerheten vid patientselektion och kirurgisk behandling av implantatpatienter. Vid mer omfattande eller allvarlig sjukdomshistorik ska behandlande tandläkare kontakta patientens behandlande läkare för att säkerställa att patientsäkerheten är hög.

Vårdgivaren bedömer sannolikheten för att en liknande avvikelse ska ske som liten i dag och mycket liten när de planerade förbättringarna har genomförts.

IVO, Inspektionen för vård och omsorg, konstaterar att anmälan och utredning har gjorts på ett korrekt sätt. IVO kommer att följa upp hur rutinerna följs.

Mats Karlsson

LEX MARIA

Fel diagnos ledde till fel behandling

**Efter undersökning och röntgen ställ-
des en felaktig diagnos, vilket ledde till
felaktig behandling.**

Patienten behandlades akut efter ett trauma mot framtänderna. Vid den kliniska undersökningen konstaterade tandläkaren rörlighet i tand 11, och vid röntgenundersökningen fann han en kronfraktur på tanden.

Vid försöket att avlägsna det frakturerade fragmentet extraherades hela tanden.

Vid inspektionen konstaterade man att det inte fanns någon synlig fraktur.

Tanden reponerades och fixerades mot granntänderna.

Patienten fick en återbesökstid två dagar senare, och inför detta besök konsulterades en övertandläkare vid barn-tandvården.

Vårdgivarens granskning visade att skadan hade missbedömts vid den första undersökningen, röntgenbil- den feltolkades, det fanns misstanke om dålig syn hos tandläkaren, tand- läkaren borde ha reagerat på att tan- den satt hårt och avbrutit försöket att avlägsna kronfragmentet, det fanns brister i journalföringen, brister i er- farenhet av barntandvård och i kom- petensen inom behandling av trauma- skadade tänder.

Den berörde tandläkaren fick genom-

**”Skadan hade
missbedömts vid den
första undersökningen,
röntgenbilden feltolkades.”**

gå synundersökning, utbildning i trauma- behandling och man hade en genom- gång av de brister som fanns i journalen med vederbörande.

I VO, Inspektionen för vård och om- sorg, anser att vårdgivaren har utrett händelsen på ett korrekt sätt och vidta- git nödvändiga åtgärder för att liknande händelser inte ska inträffa.

Mats Karlsson

Bli en av oss!

**Frihet. Trygghet. Enkelhet.
Livet som tandläkare i Praktikertjänst.**

Vi söker praktikansvariga tandläkare i hela landet.
Läs mer om våra lediga verksamheter på
www.tandvard.praktikertjanst.se
Där kan du också fylla i en intresseanmälan.
Eller mejla till oss på rekrytering@ptj.se

 **Praktikertjänst**

Företaget som ägs och drivs av professionen



Planmeca Ultra Low Dose™

Varsam 3D-röntgen för patienter i alla storlekar



ULTRA



DOSE



LOW

Planmeca ProMax® 3D röntgenapparater garanterar en säker CBCT-bildtagning av alla patienter - stora som små

- Banbrytande Planmeca Ultra Low Dose -protokollet
- Ännu lägre patientdos än vanlig 2D panoramabildtagning
- Ger detaljerad anatomisk information vid en mycket låg stråldos



PLANDENT
FORSSBERGS DENTAL
DENTAL-IT
MEMBERS OF PLANDENT DIVISION

PLANMECA

Plandent Forssbergs Dental AB
Box 90193 | 120 22 Stockholm | 08-546 979 00 | www.plandent.se

www.planmeca.com



whitenessperfect

Köp
Multipack - få 10
förvaringsaskar och
20 vinylplattor
utan kostnad!*



Blekgelen med allt och lite till!

För första gången sedan 1989 har vi en ny blekgel som uppfyller våra höga krav på kvalitet och säkerhet. Den har självklart högt vatteninnehåll, perfekt avvägd viskositet, neutralt pH, kaliumnitrat för minskad känslighet och fluor för att stärka tanden. Särskilt bra passar Whiteness Perfect för dig som vill:

- Bleka med bästa kliniska resultat
- Slippa förvara blekgel i kylskåpet
- Sänka dina kostnader

* Erbjudandet gäller under april 2015 eller så länge lagret räcker.

Hittills har över 8 miljoner patienter behandlats med Whiteness Perfect!



Ring oss på 08-646 11 02 eller besök oss på www.ahrendental.com





KRÖNIKAN

Helene Tursten: ”Integritet? Sekretess? Glöm det.”

Tack, Örjan Björklund, för att du i din krönika i Tandläkartidningen nummer 15 2014 tog upp begreppet Big data. Det är något som vi sällan tänker på men som vi alla berörs av och bör förhålla oss till.

Kanske fick du årets julklapp, ett träningsarmband/aktivitetsarmband? Det mäter puls, antal steg, hur långt du har sprungit, sömn och kaloriförbrukning. Armbandet kan också anslutas trådlöst till mobilen och sedan till internet så att du kan delge likasinnade vänner dina tränings- och tävlingsresultat. Tror du att uppgifterna stannar där? Nej, de går direkt in i det som dataforskarna har döpt till Big data.

OCH ALLT ANNAT DU gör i ditt dagliga liv registreras. De flesta av oss känner till att vanliga nättaktiviteter som antalet sända sms, vilka varor du köper i butikerna och banktransaktioner kan systematiseras. Det gäller också om du besöker en webbsida, laddar ner en film, gör en statusuppdatering på Facebook eller gillar ett inlägg, använder bensinkort när du tankar, söker på vissa sjukdomar på olika sajter, läser bloggar och så vidare; allt lagras. På nätet finns också uppgifter om när och var du är född, var du bor (oftast finns det bilder på huset och grannskapet) samt alla kontaktuppgifter till dig, civilstånd, ekonomin i ditt bolag, deklarerade inkomster och så vidare.

De snabbt ökande datamängderna är komplicerade att hantera men forskarna har insett vilken enorm potential som ligger i att kunna samordna all denna information. Google har placerat ut 900 000 servrar för att kunna hantera bland annat sökningar och Gmail, Amazon har 450 000 servrar för sina kunder. Totalt 2,4 miljarder människor har tillgång till internet*. Det är lätt att inse att Big data

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



leder till Big business. Olika nättaktörer och myndigheter tjänar stora pengar på att sälja vidare uppgifter om oss.

Med den insikten kan vi konstatera att Facebook alltså inte alls är ett forum för dig och dina vänner att hålla kontakten; det är en gigantisk uppgiftsbank där ägaren Facebook för stora summor kan sälja data om sina användare. Dessutom går det enkelt att se vilka personer som du har kontakt med och hur nära ni står varandra.

Men vad händer om en totalitär makt får tillgång till all denna information? Kalla krigets KGB och Stasi kommer att framstå som rena amatörer. De var hänvisade till angivare, vilka ibland var desinformatörer. Men Big data kan man lita på. Det som en gång hamnat i cyberspace finns där för evigt.

HACKARE LIGGER ALLTID långt före alla säkerhetsexperter och skapare av olika brandväggar. De senare kan jämföras med brandmän som tillkallas när huset redan håller på att brinna ner. Det går inte att förebygga en attack eftersom man inte vet var hackarna slår till. Frågan man ställer sig är naturligtvis hur säkra våra datoriserade journal-system inom vården är. Ibland får vi veta via medierna att det skett en ”incident” där patientjournaler har ”råkat” hamna ute på internet. Oftast skyller ansvariga på den mänskliga faktorn. Men kan då verkligen vårdgivarna garantera patientsekretessen? När ”den mänskliga faktorn” klickar in, olyckshändelse eller medvetet sabotage av hackare, står vi alla helt oskyddade.

Min åsikt är att vår personliga integritet och vårdens sekretess är hotad. Jag skulle vilja påstå att den personliga integriteten inte längre finns. Den har vi sedan länge glatt och frivilligt matat in i Big data, för den som betalar mest att hantera för sina egna syften!

*Siffrorna är tagna ur Illustrerad Vetenskap nummer 18 2014.



JOBBA
HOS
OSS

JOBBA
HOS
OSS





Tema

Skilda världar när nya tandläkare sökes

Folktandvården i Stockholm har lätt att hitta nya tandläkare, men personalomsättningen är istället hög.

I många andra delar av landet är problemet snarare att hitta personal över huvud taget.

Tandläkartidningen har granskat personalläget i landets folktandvårdsorganisationer.

TEXT: MATS KARLSSON ILLUSTRATION: ERIK NYLUND



M

edan man på många platser ute i landet har stora problem att få tjänster besatta har folktandvården i Stockholm lätt att rekrytera nya tandläkare. Men Stockholm lider av ett annat problem – hög personalomsättning.

Här var omsättningen på tandläkare fram till september förra året drygt 9 procent. Nästan var tionde av de totalt drygt



Chaim Zlotnik

700 anställda tandläkarna slutade alltså under perioden. Rörligheten bland tandläkarna mellan kliniker var ännu högre, drygt 20 procent.

– Vi har haft för hög personalomsättning och rörlighet för länge, främst bland yngre tandläkare, men också bland dem som är 55+, säger Chaim Zlotnik, som fram till årsskiftet var ordförande för Tjänstetandläkarna i Stockholm.

Han anser att det finns flera anledningar till problemen: som att tandläkarna inte upplever att

Folktandvården i Stockholm har

87

tandläkare inom specialisttandvården och

615

tandläkare inom allmän-tandvården

de får den kompetens- och karriärutveckling de önskar. Dessutom menar han att löneläget inte är konkurrensmässigt.

ÅR 2006 TOG HAN FRAM siffror och redogjorde för arbetsgivaren vad varje förlorad tandläkare samt nyrekrytering kostade företaget. Summan han kom fram till då var 500 000–800 000 kronor per person som slutade. Det handlar om kostnaden för att rekrytera, extra stöd för den nyanställda så som handledning och utbildning. Om den nyanställda efter en kort tid försvinner ur organisationen blir investeringen direkt olönsam.

Vad kostnaderna är i dag

finns inga siffror på. De har troligtvis minskat, men klart är att hög omsättning är kostsamt.

Håkan Lindgren, ekonomischef vid Folktandvården Stockholms län AB, håller med om att omsättningen kostar.



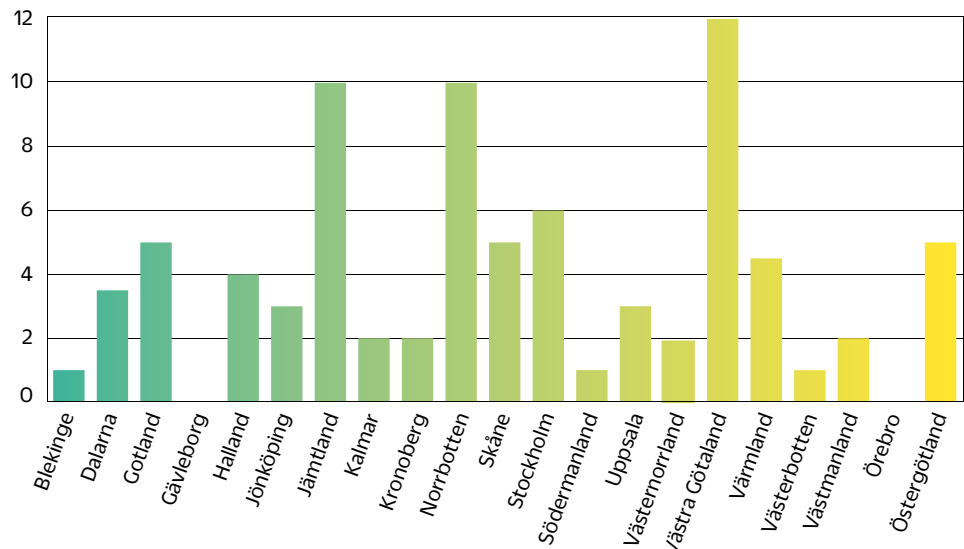
Håkan Lindgren

– Men mellan 2011 och 2014 har personalomsättningen minskat, säger han.

Enligt Håkan Lindgren görs nu en rad insatser för att komma åt problemen. Bland annat har man byggt en webbportal där medarbetarna kan se vilka

Vakanser, tandläkare och specialister i folktandvården

Uppgifterna bygger på svaren i en enkät som Tandläkartidningen skickat till folktandvården.



förmåner de har. Det handlar om saker som frisktandvårdsbidrag, om karriärmöjligheter genom att bli nischandläkare, om ST-utbildningar, traineeprogram för klinikchefer och arbetsledare, löneväxling och nedtrappning av arbetstiden för 65-åringar, resultatdelning till alla medarbetare och helgtillägg.

Chaim Zlotnik, som i dag är ordförande för TT på riksnivå, välkomnar detta:

– Det ser ut som att en ljusning är på väg, säger han.

Någon snar ljusning är det dock svårt att se när det gäller möjligheterna att rekrytera och behålla tandläkare på många andra håll i landet.

I JÄMTLAND ÄR cirka 40 procent av tandläkarna över 55 år, vilket betyder att det väntar många pensionsavgångar under kommande år. Men hur hitta ersättare till dem som slutar? I Östersund är bemanningen hyfsad, men i resten av länet redan nu svag till dålig. Vissa kliniker klarar verksamheten helt eller delvis med ambulansvårdande tandläkare.

Folktandvården i Jämtland planerar nu att lägga om arbetssättet.

– Alla team ska bestå av tandläkare, tandhygienist och 2,5 tandsköterskor. Arbetsgivaren vill utnyttja rätten att förlägg-

”Folk kommer nyutexaminerade, stannar 2–3 år medan de får handledning och utbildning. Sedan tackar de för sig.”

ga arbetet mellan klockan 7 och 19 utan arbetstidsförkortning,



Karin Gunnars Hellgren

Hans Norén, TT-ordförande.

Jämtlands tandvårdschef Karin Gunnars Hellgren menar att det tidigare varit svårt att re-

krytera tandläkare till glesbygden, men att rekryteringen av utländska tandläkare på senare tid varit framgångsrik:

– I dag har vi inget större rekryteringsbehov och får förfrågningar från många tandläkarstudenter om det finns arbete för dem hos oss, säger hon.

– I dag har vi inget större rekryteringsbehov och får förfrågningar från många tandläkarstudenter om det finns arbete för dem hos oss, säger hon.

I VÄSTERNORRLAND ÄR endast cirka 60 av 80 tandläkartjänster besatta.

– Folk kommer nyutexaminerade, stannar två-tre



NYHET!



Xero får nytt namn och nya kläder. Välkommen Flux Dry Mouth!



I **Flux-familjen** ingår nu även produkter mot torr mun. Det är Xero-produkterna som nu heter Flux Dry Mouth. Först ut är Flux Dry Mouth Rinse och Gel. Båda har samma innehåll som tidigare.

Produkterna har en salivstimulerande effekt, de återfuktar och smörjer. Båda produkterna innehåller dessutom fluor, 0,2% NaF (Rinse) och 1000 ppm F (Gel). Besök gärna www.fluxfluor.se för mer information.

FLUX®

Har du fluxat idag?

”Största nackdelen är att kontinuiteten i verksamheten tar stryk och patienterna får hela tiden träffa nya tandläkare.

→ år medan de får handledning och utbildning. Sedan tackar de för sig, säger TT-ordförande Roger Gabrielson, som gärna skulle se en ”trohetspremie” – exempelvis en extra månadslön var 24:e månad så länge man stannar.

– Kostnaderna för detta skulle bli mindre än alla kostnader för de icke besatta tjänsterna och rekryteringen, tror han.

Västernorrlands tandvårdsdirektör Bo-Göran Danielsson tycker inte att det är så konstigt att det finns en del problem med att rekrytera och behålla tandläkare:

– Vi har samma situation som på många andra ställen i landet; efter några år på klinikerna dras de till storstäderna, framför allt. Kanske för att de kommer däri-

från eller på grund av att sam-bon fått jobb där.

Samtidigt menar han att ledningen gör allt den kan för att göra arbetsplatserna så attraktiva som möjligt, bland annat med en trohetsbonus motsvarande en månadslön för dem som jobbat i tre år.

– Jag tror inte att vi sköter oss sämre än vad man gör någon annanstans i landet, säger Bo-Göran Danielsson.

I VÄSTRA GÖTALAND utannonseras flera tjänster varje månad.

– Många söker, men kvaliteten varierar. Största nackdelen är att kontinuiteten i verksamheten tar stryk och patienterna hela tiden får träffa nya tandläkare. Dessutom

måste klinikcheferna lägga ner mycket tid på rekrytering och introduktion av nya tandläkare, säger TT-ordförande Harun Hadzimusic.

Tandvårdsdirektör Gunnar Eriksson håller med om att mycket tid och resurser går åt till att rekrytera nya tandläkare:

– Vi har relativt god bemanning i Göteborgsregionen, men problem i ytterområdena av regionen, berättar han.

Ett problem är också att andelen i åldern 40–45 år är för låg, det vill säga erfarna tandläkare.

– På sikt har vi ganska god tillgång på tandläkare, men de vi har rekryterat är till stor del unga och ganska oerfarna, säger Gunnar Eriksson.

– Normalt tar det ett par år att komma in i yr-



Dentalmind Digital X-ray 3.

Designad för bästa patientkomfort och användarvänlighet. Finns i två storlekar.

Vill du få bättre röntgenbilder? Kontakta Lena Vannas Löfqvist, specialist i odontologisk radiologi hos Dentalmind. Du når Lena på dentalmind.com eller tel **0346 – 488 00**



NYHET!

dentalmind®

INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

”Ett sätt är att försöka få de tandläkare som ska gå i pension att vilja jobba lite längre och utifrån sina egna önskemål och förutsättningar, exempelvis att stötta yngre tandläkare som handledare.”

→ ket från grundutbildningen. Vi satsar på både introduktionsår och handledning, men tyvärr drar storstan, och många söker sig dit. Att vi har zontillägg upp till en extra månadslön i ytterområdena hjälper inte, fortsätter han.

Enligt Gunnar Eriksson är målet att tandläkarna åtminstone stannar fyra-fem år på orten, han menar att det skulle ge större kontinuitet för klinikerna – och även för patienterna.

FOLKTANDVÅRDEN I Västra Götaland försöker även på andra sätt att bemanna klinikerna:

– Ett sätt är att försöka få de tandläkare som ska gå i pension att vilja jobba lite längre och utifrån sina egna önskemål och förutsättningar, exempelvis att stötta yngre tandläkare som

handledare. Vi har även kontakt med privattandläkare som bestämt sig för att sälja sin klinik. Där har vi lyckats intressera några för att kunna rycka in inom folktandvården och jobba extra, avslutar Gunnar Eriksson.

Men även om folktandvården har problem på många håll, finns det också län där man lyckas behålla personal. Gotland är ett exempel.

– Det verkar som om de flesta tandläkare vill stanna kvar. Så var det inte för tio år sedan, säger Claes Svärd, som är TT-ordförande.

– Det är svårt att säga om några särskilda insatser är anledningen.



Kanske en orsak är att de yngre får gå kurser som ger dem luft under vingarna, eller kanske är det Gotland i sig som är bidragande orsak, fortsätter han.

ÖREBRO hör till de få som inte har några vakanser. En del av förklaringen till det kan vara att arbetsgivaren erbjuder individuell kompetensutveckling, möjlighet att bli verksamhetschef, meriteringstjänster, forskningsmöjligheter, traineeprogram och handledning för dem som är nyutexaminerade. Utöver detta finns möjlighet till en dialog med sin chef om utvecklingsmöjligheter, men också möjlighet att byta klinik inom länet. ●

My Dental Guide: Guided Surgery Knowledge Center

- Möjlighet till guidekirurgi med lambå alt. flapless
- Kompatibelt med de flesta implantatsystem
- All programvara, service och support finns lokalt i Sverige
- Tillverkning av operationsguider sker i Sverige
- Nytt och enklare arbetsflöde minimerar arbetstiden på kliniken
- Kräver inga investeringar

Fallbeskrivningar och mer info på: www.mydentalguide.se



**MY
DENTAL
GUIDE**

My Dental Guide
Tel. 0760-951626

www.mydentalguide.se
info@mydentalguide.se



Din partner för guidekirurgi

Open Licence

Planera kirurgin med uppkoppling till supporten hos My Dental Guide. Ingen förkunskap om programvaran krävs.



OPEN

ORTHOPHOS SL 3D

– Den kompletta röntgenlösningen för din praktik



Kontakta DAB så
får du veta mer!



Johan Viper
Produktansvarig
Stol, Unit & Röntgen
0708-59 34 14
johan.viper@dabdental.se



Charlotte Holter
Säljare Syd
0708-59 34 65
charlotte.holter@dabdental.se



Paul Ardo
Försäljningschef
Utrustning
0708-59 34 23
paul.ardo@dabdental.se



Lena Aspling
Säljare Väst
0708-59 34 61
lena.aspling@dabdental.se



Jonas Westin
Säljare Stockholm/Norr
0708-59 34 31
jonas.westin@dabdental.se



ORTHOPHOS SL 3D är en genuin allroundröntgenutrustning som ger dig allt från otroligt skarpa 2D panoramabilder tack vare sin DCS-sensor och "Sharp Layer" teknologi, till full 3D volym med valbara storlekar. Säker och automatiserad patientpositionering tillsammans med SIDEXIS 4 erbjuder ORTHOPHOS SL 3D dig ett enkelt arbetsflöde med perfekt resultat.

- Finns som 2D – Orthophos SL eller kombination 2D/3D – Orthophos SL 3D
- Volymer (bxh): 11x10, 11x8, 11x7.5, 8x8, 8x5,5 och 5x5,5
- Upplösning 80µm-160µm
- Kan utrustas med Ceph
- Levereras med SIDEXIS 4.0



16-17 april
DAB Monter
C2-031

Kom och se ORTHOPHOS SL 3D i DABs monter

Vi bidrar till Livslånga Leenden



Hållbara lösningar.

Dentalminds utvecklingsarbete försäkras er om en bättre hållbarhet och bildkvalitet. Med andra ord, din röntgensensor varar längre.

Miss inte nya förbättrade bildhanteringsprogrammet Dentalmind Imaging.



dentalmind[®]
IMAGING

Dentalmind Imaging kopplas till de flesta sensorer, kameror, röntgenutrustningar, scanners och andra digitala källor. Ett enda användarvänligt program som förenklar det digitala flödet av dentala bilder på kliniken. Enkelt och tidsbesparande. Kontakta oss på dentalmind.com eller tel **0346 - 488 00** för demo.

*Lena Vannas Löfqvist, specialist
i odontologisk radiologi hos
Dentalmind ger sina bästa tips
till bättre röntgenbilder.*

Nya Dentalmind Digital X-ray3!

Skarpare: Fiberoptiska sensorer för exceptionell skärpa.

Smartare: Producerar konsekvent och jämn bildkvalitet.

Snabbare: Senaste teknologin för snabbare överföring.

Starkare: Tåligen, hållbara komponenter ökar livslängden.

Dentalmind Digital X-ray 3.
Vår mest avancerade sensor.
Kopplas direkt till datorn via usb 2.0.

dentalmind®
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

ARBETSMILJÖ

Kliniken som hjälper torterade flyktingar

Kvinnan från Kabul har svåra minnen från krig och terror i sitt hemland Afghanistan.

På Narkoskliniken i Stockholm får hon och andra flyktingar hjälp att laga tandskador och bearbeta tandvårdsrädsla efter den tortyr de utsatts för mot mun och tänder.

TEXT: TORBJÖRN TENFÄLT FOTO: ANNA RUT FRIDHOLM

Slag mot munnen, elchocker i käkbenet och orala sexuella övergrepp mot munhålan. Listan över de tortyrmetoder som många flyktingar utsatts för är fasansfull. Varje år får ett 20-tal av dem remiss till Narkoskliniken på Kungsholmen i Stockholm. Sedan 1996 har kliniken ett avtal med Röda korsets center för torterade flyktingar.

– Det här är ofta patienter med ett stort tandvårdsbehov, även om det inte längre är akuta skador. De flesta har bott i

Sverige några år och hunnit få permanent uppehållstillstånd, säger tandläkaren Pia Lif-Bimer.

Hon har en bakgrund som sjukhus-tandläkare och finns

sedan flera år tillbaka på Narkoskliniken där hon utvecklat sitt intresse för människor som utsatts för tortyr.

MIGRATIONSVERKET UPSPKATTAR att cirka en tredjedel av de asylsökande som kommer till Sverige har skador från tortyr. Ofta har den skett i samband med gripande, förhör eller fängelsevistelser.

– De jag träffar har ofta fått tortyr mot hela kroppen, men



oftast mot ansiktet eller munnen. De flesta mår psykiskt väldigt dåligt, säger Pia Lif-Bimer.

Även om de flesta av patienterna redan fått akut tandvård när de kommer till Narkoskliniken, är det inte ovanligt att de fortfarande lider av tandvärk.

Många klagar också på diffusa besvär och vandrande smärtor i kroppen.

– **DET ÄR VANLIGT ATT** de här patienterna har en deformerad kroppsuppfattning. Flisan som gått av i en framtand kan vara



● Pia Lif-Bimer behandlar en patient på Narkoskliniken i Stockholm. Kliniken har sedan 1996 ett avtal med Röda korset om att ta emot patienter som utsatts för tortyr.

Munnen ofta utsatt av dem som torterar

FÖR NÅGRA ÅR SEDAN gjorde Pia Lif-Bimer en studie av sina patienter. De flesta kom från Iran, Irak, Turkiet och Sydamerika. 85 procent hade utsatts för någon form av tortyr mot munnen. De andra hade skador i munnen på grund av att de varit länge i krig eller suttit i fängelse, med kost och små möjligheter att borsta tänderna.

10 procent hade utsatts för elektrisk tortyr, genom att elektroder kopplats mot tungan, tänderna eller käkleden.

Knappt 30 procent hade drabbats av att tänder dragits ut eller att den som utförde tortyren borrar i tänderna (siffran är ungefärlig).

Samtliga svarade att de utsatts för psykologisk tortyr. Många hade suttit i isoleringscell, utsatts för skenavrättning eller hotats med att anhöriga skulle avrättas.

det viktigaste för dem, eftersom den påminner om tortyren varje gång de tittar sig i spegeln.

Personer som utsatts för orala sexuella övergrepp kan känna sig smutsiga och det förekommer att de borstar tänderna tio gånger om dagen, vilket gör att

de ofta plågas av ilningar från tandhalsarna.

Kvinnan från Kabul sätter sig tillrätta i tandläkarstolen. Hon har bott i Sverige i tio år och har under en tid besökt Narkoskliniken regelbundet. Hon är inte längre lika rädd för att besö-

ka mottagningen som hon var i början. I dag ska Pia Lif-Bimer göra ett avtryck.

– Jag är glad för att doktor Pia hjälper mig, hon är en mycket bra läkare med stor erfarenhet, säger kvinnan via sin man, som hunnit lära sig mer svenska. ●

Tålmod och empati lika viktigt som vården

Arbetet på Narkoskliniken handlar mycket om att kunna prata med patienterna och motivera dem att gå till tandläkaren.

– Från början hade jag tänkt bli psykolog, säger Pia Lif-Bimer.

Tålmod och empati är viktiga egenskaper i kontakten med patienter som bär på trauman efter tortyr.

– Det är inte tandvården i sig som är det knöliga. Många som går till en tandläkare vill kanske inte berätta vad de varit utsatta för, säger Pia Lif-Bimer.

EN SVÄRIGHET i arbetet är att patienterna inte alltid reagerar som Pia Lif-Bimer och hennes kolleger förväntar sig. I de lägena gäller det att använda sunt förnuft och visa förståelse för personernas situation.

– De har ofta svårt att känna tillit till andra människor. Därför är det viktigt att informera

om vad man ser i munnen. Patienten behöver känna sig delaktig i både planering och behandling.

PIA LIF-BIMER UNDVIKER arbetsmetoder och verktyg som kan påminna om tortyr. För den som haft en tortyrlampa riktad mot sig kan en operationslampa vara en svår upplevelse.

– Tandvården är en viktig del i den totala rehabiliteringen. För patienter som utsatts för tortyr kan det vara jätteviktigt att få se sina röntgenbilder och förstå att de kan bli friska i munnen.

– Många varken pratar eller förstår svenska. En duktig tolk är oerhört viktigt för att kommunikationen ska fungera.

Narkoskliniken är Sveriges största mottagning för smärtfri behandling av tandvårdsrädda patienter. Den erbjuder ett brett utbud av behandlingsmetoder

”De har ofta svårt för att känna tillit till andra människor.”



Foto: Anna Rut Fridholm

● Pia Lif-Bimer undviker arbetsmetoder och verktyg som kan påminna om tortyr. För den som varit utsatt för det kan det vara svårt bara att ha en operationslampa riktad mot sig.

och de sex tandläkarna har tillgång till såväl lustgas, narkos som psykologer. Strategin för att mildra obehaget inför tandvården är densamma, vare sig det handlar om flyktingar som utsatts för tortyr, missbrukare eller helt vanliga patienter.

– Det viktiga är att skapa en relation med patienten, säger Pia Lif-Bimer.

Torbjörn Tenfält



Välkommen till C1-002

SITT DIG STARK

Dynamostolen utnyttjar kroppens naturliga balans till att stärka musklerna i rygg, nacke och axlar.

Att sitta sig stark har inte alltid varit vårt motto, men det har alltid varit vår inställning till hur man sitter och arbetar på skonsammast tänkbara sätt för kroppen.

Välkommen till oss på Scandefa, 16 -17 april 2015, där vi gärna hjälper Er finna en arbetsställning som stärker din rygg.

Magnus Strömquist
Marknadsansvarig - Sverige
M: 073 - 968 28 45

SITT DIG STARK
dynamostol® d
www.dynamostol.dk

zendium[®]
STÄRKER MUNNENS EGET FÖRSVAR

**CLASSIC HAR
FÅTT HÖGRE
FLUORINNEHÅLL**

INNEHÅLLER
**ENZYMER OCH
PROTEINER** - SOM
MUNNEN SJÄLV

Förebygger hål och
tandköttsproblem



zendium.se

Ring
08-646 11 02
för gratis
prov!

Självupplösande blekstrips - snabbt och enkelt!

Med WhiteWash självupplösande blekstrips är det lätt att få ljusare tänder. De är nästan osynliga och kan användas till exempel på väg till jobbet, under joggingturen eller framför tv:n.

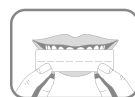
Stripsen innehåller 6 % väteperoxid och verkar i 20 minuter innan de löser upp sig och försvinner. Enkelt för dig och enkelt för din patient!



1 ÖPPNA



2 PLACERA



3 LJUSARE TÄNDER!





”I know nothing”

MANNEN PÅ MIN HÖGRA SIDA kom från Barcelona. Vi hade besökt en konferens och ett tiotal kolleger avslutade dagen med middag på en tapasrestaurang. Jag vet egentligen inte hur vi hamnade i en diskussion kring program på spansk tv och dubbade röster. Jag antydde att det känns egendomligt att höra Sean Connerys karismatiska röst utbytt mot spansk falsett. Kollegan tittade oförstående på mig, men ville ändå inte släppa samtalsämnet. Han berättade glädjestrålade att John Cleeses ”Fawltly Towers” just repriserades på tv i Barcelona och att det är en fantastisk serie. Dess framgång råder det nog ingen tvekan om. John Cleese sa i en intervju många år senare att han förvånades över att succén var störst i Storbritannien och de nordiska länderna. Nu kanske vi även ska inkludera Spanien.

”Det sägs att ’beauty is in the eye of the beholder’. Ibland undrar jag om inte detta även gäller kunskap.”

Kombinationen av spansk tv, Barcelona och dubbade röster föder snabbt en frågeställning: Varifrån kommer Manuel? Att kyparen i det brittiska originalet kommer från Barcelona får sannolikt inte riktigt samma effekt på spanska tv-tittare. När jag försiktigt ställer frågan svarar han snabbt - Manuel kommer från Mexiko. Och kollegan underströk sitt gillande med ett kluckande skratt och en kommentar om mexikaner. Jag hade inte mage att röja Manuels ursprung i originalversionen.

MÖJLIGEN SKULLE DENNA krönika kunna skrivas under rubriken ”skrattar bäst som skrattar sist”. Men anekdoten handlar nog mer om källkritik. Det sägs att ”beauty is in the eye of the beholder”. Ibland undrar jag om inte detta även gäller kunskap. Sanningen blir inte sällan presenterad för oss utan reservationer. Uppenbarligen är detta inte helt riskfritt. Objektiva fakta kan tolkas subjektivt även om de förmedlas på originalspråk.

Thomas Jacobsen
vetenskapsredaktör



Foto: Viktor Fremning

På Jacobsens agenda:

1 Jag planerar som bäst en föreläsning för ett nationellt kvalitetsnätverk. Spännande. Tack för att jag blev inbjuden.

2 Jag har den största respekt för forskare som driver kliniska forskningsprojekt. Det tar mycket mer energi än man någonsin kan ana.

3 Jag behöver rehab efter ett besök hos barnbarnet. Måste små barn bjuda in till lek på golvet? Kan de inte ha lite förståelse för äldre?

Forskningen om antibiotikas roll i behandling av parodontit har problem.



58



56



72

54 Gränslös genforskning om mun och kropp

Några veckor efter disputationen publicerades Dmitry Shungins forskning i vetenskapstidskriften Nature. Nu står en svensk tandläkarlegitimation högst på hans lista.

56 Mammans tuggummi skyddar barnet mot karies

58 Antibiotika vid parodontit ifrågasätts

Undermåligt designad forskning har vilselett tandläkare att vara alltför frikostiga med antibiotika vid behandling av parodontit. Det menar Hans Preus, professor i parodontologi vid universitetet i Oslo.

60 Tandvärkens plats i hjärnan funnen

Vetenskapsartiklar

64 Strukturerad exponeringsbehandling hjälper barn att klara tandvården

72 Kunskapen brister om det medicintekniska regelverket

Gränslös genforskning om

FORSKAREN: Dmitry Shungin samarbetar över gränser, både geografiska och ämnesmässiga. – Stora internationella samarbeten med forskare från olika discipliner är den enda vägen att gå i dag, säger han.

TEXT: JANET SUSLICK

Vilka gener och molekylära mekanismer ligger bakom parodontit och karies? Det ska tandläkaren Dmitry Shungin och senior professor Ingegerd Johansson vid Umeå universitet ägna några år åt att kartlägga.

– För odontologin är det jätteviktigt att förstå de genetiska faktorerna som ligger bakom orala sjukdomar, säger Dmitry Shungin.

Till sin hjälp har de genetisk och odontologisk data om runt 50 000 personer i Sverige, Tyskland och USA. Underlaget har tagits fram inom ett internationellt samarbete som kallas GLIDE DE ("Gene-lifestyle interactions and dental endpoints").

DMITRY SHUNGIN HAR tjuvstartat med att titta på genetiken bakom orala sjukdomar under tiden som doktorand. Ett delarbete i hans doktorsavhandling, som lades fram vid Umeå universitet i januari i år, har handlat om orsakssamband mellan parodontit och fetma och gener som ligger bakom sjukdomarna. Fetma orsakar inte parodontit, visar studien. Däremot samvarierar fetma och parodontit, det vet man sedan tidigare.

I övrigt handlar avhandlingen om samspel mellan gener och miljö vid fetma och de gener och molekylära mekanismer som ligger bakom fetma. I fem år har Dmitry deltagit i den

största kartläggningen någonsin på området.

Som han ser det, är skillnaderna mellan att studera genetiska faktorer bakom orala sjukdomar och genetiska faktorer bakom fetma inte så stora.

– Processerna pågår i samma kropp, konstaterar han.

Dmitry Shungin

ÅLDER: 33 år.

TITEL: Forskare vid Umeå universitets institution för odontologi.

AKTUELLT: Disputerade i Umeå i slutet av januari i år, publicerade sig i tidskriften Nature i februari i år.

GRUNDUTBILDNING: Femårig tandläkarutbildning i Archangelsk, Ryssland.

INTRESSEN: Snowboardåkning, umgänge med vänner, resor.

BRÅDA TIDER HAR DET varit för Dmitry Shungin i vinter. I februari, några veckor efter disputationen, publicerades hans forskning i vetenskapstidskriften Nature. Han har medverkat i två Natureartiklar och har varit huvudförfattare till en av dem.

Att vi ärver förmågan att lagra fett, och att fettfördelningen på kroppen är kopplad till en ökad risk för olika sjukdomar, är inga nya kunskaper. Men kartläggningen ger nya pusselbitar som kan förklara samband mellan fetma, hjärt-kärlsjukdomar och typ 2-diabetes.

Dmitrys artikel visar att fett som lagras runt midja och höfter har samma biologiska mekanismer som insulinkänslighet, blodsockerreglering, tillväxt och utvecklingen av skelettet samt vissa mekanismer i hjärtat och levern. Fettfördelningen mäts med midja-höftkvoten, som ger en upp-

fattning om bukfetma.

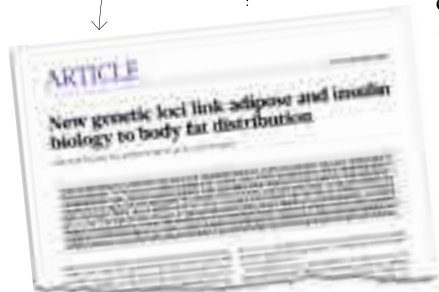
Genom att studera samband mellan midja-höft-kvoten och 2,5 miljoner genvarianter har forskarna visat att kropps fett-distribution kan associeras med specifika riskgener. Sammanlagt har de funnit 49 olika genvarianter som direkt kan associeras till fetma runt midja och höfter. 33 av dessa har hittills varit okända riskgener för fetma.

Studien visar också att 20 av dessa 49 genvarianter påverkar fettfördelningen hos män och kvinnor olika. 19 genvarianter har en starkare effekt på midja-höft-kvoten hos kvinnor. Studien ger inget svar på varför det är så, men Dmitry Shungin tror att det kan bero på hormonella skillnader.

SAMARBETET SOM Dmitry har medverkat i tillsammans med hundratals forskare från hela världen heter "Genetic Investigation of Anthropometric Traits" och kallas för GIANT. Över 225 000 personer med europeisk bakgrund har ingått i studierna. Jobbet påbörjades 2009 och kulminerade i år med publiceringen i Nature.

Inom ramen för samarbetet har den systematiska genexpressionen i drygt 200 vävnader och celler studerats med fokus på genetik och fetma. Ett intressant fynd är att midja-höft-kvoten och kropps masseindex ("body mass index", BMI) hänger samman med olika genetiska processer.

– Det finns ett starkt samband mellan gener kopplade till fettfördelning och genexpression i fettvävnader. Samma samband finns inte mellan generna associerade med BMI och fettvävnaderna. BMI hänger i stället ihop med generna som är kopplade till hjärnan och nervsystemet, berättar Dmitry Shungin.



mun och kropp



● Med hjälp av genetisk och odontologisk data om 50 000 patienter kommer Dmitry Shungin att ta reda på vilka gener och molekylära mekanismer som ligger bakom parodontit och karies.

Hur kan forskningen komma till användning rent praktiskt?

– Studien visar vilka mekanismer på gen- och molekylärnivå som ligger bakom fettfördelning. Det öppnar helt nya möjligheter att på sikt utveckla behandlingsmetoder, men det kan ligga många år bort i tiden, säger han.

Det var spännande att sam-

Stora samarbeten blir allt viktigare

Två stora internationella samarbeten som Dmitry Shungin medverkar i:

- Genetic Investigation of Anthropometric Traits" (GIANT) innehåller uppgifter om över 225 000 personer med europeisk bakgrund. Hundratals forskare samarbetar i GIANT.
- Gene-lifestyle interactions and dental endpoints" (GLIDE) innehåller genetisk och odontologisk data om runt 50 000 personer i Sverige, Tyskland och USA.

arbeta med toppforskare från hela världen, berättar Dmitry om Naturartiklarna. Medförfattarna beskriver han som "the cream of the cream". Men att vara huvudförfattare var krävande.

– Det var fantastiskt roligt, men också fruktansvärt mycket jobb.

Varje torsdag var det telefonkonferens med genomgång av analysresultat som producerades under veckan.

– Min arbetsvecka sträckte sig från torsdag till torsdag i stället för från måndag till fredag.

DMITRY SHUNGIN kommer från staden Archangelsk i Ryssland. På gymnasiet gick han ett naturvetenskapligt program med

avancerade kurser i matematik och fysik. Sedan utbildade han sig till tandläkare i hemstaden.

Han fick möjlighet att delta i några forskningskurser i Sverige och trivdes. Sedan gick han ett masterprogram i folkhälsovetenskap vid Umeå universitet. Han riktade in sig på epidemiologi och bioinformatik.

Att skaffa svensk tandläkarlegitimation är något som han inte har hunnit med under de intensiva åren som doktorand, så nu står det högt på prioriteringslistan. Legitimation behövs, eftersom han planerar att stanna i Sverige och kombinera klinik och genetisk forskning.

– Forskningsmässigt är Sverige ett fantastiskt land, säger han. ●

Mammans tuggummi skyddar mot karies

Om nyblivna mammor dagligen tuggar tuggummi innehållande xylitol halveras risken för bakterieöverföring till barnet.

Förekomsten av bakterien *streptococcus mutans* i saliv och plack är en indikator för kariesrisk. Ju tidigare barn blir koloniserade med bakterien, desto mer problem med karies får de. Den främsta källan till bakterien för barnen är deras egen mamma som överför den via saliv. Nu har forskare från Taiwan gjort en meta-analys av elva randomiserade, kliniska studier och kan visa en halverad risk för överföring av *streptococcus mutans* till barn vid regelbunden användning av xylitol-tuggummi.

STUDIERN OMFATTAR totalt över 600 mammor och barn-par som på olika sätt lottades till xylitol-tuggummi eller kontroll där vissa studier även hade behandling med klorhexidin och fluor. Uppföljningstiden varierade stort mellan sex och 120 månader.

Förekomst av *streptococ-*

cus mutans mättes i saliv och plack på barnen vid 6, 9, 12, 18 och 24 månader. Genomgående hade barnen vars mammor tuggade xylitol-tuggummi signifikant lägre halter av bakterien där den relativa risken varierade över tiden med mellan 44 och 61 procent jämfört med de övriga barnen oavsett behandling.

FÖREKOMSTEN AV KARIES undersöktes endast i tre av de elva studierna och i dessa användes metoder som inte var standardiserade, varför det, enligt forskarna, är svårt att jämföra resultaten. Den ena studien kan visa en tendens till lägre kariesförekomst vid 18 månader hos de barn vars mammor tuggade xylitol-tuggummi. I den andra studien var kariesförekomsten reducerad med över 70 procent vid fem års ålder i xylitolgruppen och den tredje studien kunde visa en signifikant lägre förekomst av karies i xylitolgruppen jämfört med fluorgruppen, men inte med klorhexidgruppen vid fyra års ålder. **Fredrik Hedlund**

Läs mer: <http://bit.ly/1ND0vqG>

● Forskarna kan visa en halverad risk för överföring av *streptococcus mutans* till nyfödda barn om mamman regelbundet tuggar xylitol-tuggummi.

FOTNOTEN

Framtidsspaning

Har just landat efter besök på världens största tandvårdsmässa (IDS), som hålls vartannat år i Köln. Flera tusen utställare och långt över hundratusen besökare. Det har varit aktuellt att resa tidigare, men hittills har alltid något kommit i vägen. Nu blev det alltså verklighet av dessa drömmar. På någon dags besök är det omöjligt att ta sig igenom hela utställningen, mina intryck är därför ytliga och fragmentariska. Det jag ser förstärks av diverse möten och diskussioner med kolleger och andra mässbesökare. Det är ett nytt paradigmskifte på gång. För 20 år sedan gällde utvecklingen implantat. Nu är det 3D-skrivare och digitalt styrda fräsmaskiner. Enbart fantasin sätter gränser. Och det är inte framtid, utan nutid.

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

Foto: Viktor Fremling

”Nu är det dags att åter se vad Moder Natur har att erbjuda i kampen mot bakterier.”

Ronen Hazan på tandläkar-skolan vid universitetet i Jerusalem, Israel, föreslår användning av en bakteriofag funnen i stadens avlopp för att stoppa resistent *E. faecalis* i rotkanaler.

Källa: Medical News Today
Läs mer: <http://bit.ly/1Ex6ufQ>

Korta implantat sitter sämre än långa

Implantat som fästs med skruvar som är 6 mm lossnar i högre utsträckning än de som fästs med skruvar som är 10 mm. Det kan italienska forskare visa efter att slumpmässigt ha satt 30 stycken av varje i sammanlagt 45 patienter. Under den fem år långa uppföljningstiden förlorades fem implantat, fyra fästa med 6 mm skruv och en fäst med 10 mm skruv, vilket ger en överlevnadsgrad på 86,7 procent för implantat fästa med 6 mm skruv och 96,7 procent för implantat fästa med 10 mm skruv. Samtliga implantat lossnade plötsligt, vilket sannolikt indikerar att orsaken är en fraktur i käkbenet snarare än en progressiv upplösning av benet runt skruven, enligt forskarna.

Källa: Clinical Oral Implants Research
Läs mer: <http://bit.ly/1FEQh5p>

40%

... av de personer med sömnapné som sov med en mask för kontinuerlig övertrycksbehandling, så kallad CPAP, led av orala symtom som dålig andedräkt, blödande tandkött och muntorrhet, visar en japansk studie.

Källa: Gerodontology
Läs mer: <http://bit.ly/1C40lrk>

Foto: PN Nair



BILDEN

Kristaller hindrar läkning

Bilden visar ett histologiskt snitt av en vävnad som erhållits vid apikalkirurgi. Bakteriologiskt kontrollerad endodontisk behandling av den aktuella tanden – fragment av rotspetsen (D) i snittet – hade inte lett till läkning av den periapikala destruktions efter drygt tre år. Den kraftiga ansamlingen av kolesterolkristaller, som kan ses i snittet som nålformade vita stråk, förklarar den uteblivna läkningen.

Källa: Nair PN, Sjögren U, Schumacher E, Sundqvist G. Radicular cyst affecting a root-filled human tooth: A long-term post-treatment follow-up. Int Endod J 1993; 26: 225–33.

Antibiotika vid parodontit ifrågasätts

Undermåligt designad forskning har vilselett tandläkare att vara alltför frikostiga med antibiotika vid behandling av parodontit.

Det menar en norsk forskare som nu, tillsammans med danska och svenska kolleger, vill visa hur det ligger till i en ny studie.

Forskning om antibiotikas roll i behandlingen av parodontit har problem. De flesta kliniska interventionsstudier som görs har inte tillräckligt bra vetenskaplig design och det finns en uppenbar risk att dessa undermåligt designade studier har styrt in behandlingen mot att använda antibiotika i onödan. Det menar Hans Preus, professor i parodontologi vid universitetet i Oslo.

Hans Preus har granskat ett antal vetenskapliga studier och systematiska genomgångar och han kan peka på flera saker som kan ifrågasättas.

– Det stora problemet i de allra flesta interventionsstudier inom parodontin är att de inte tar bakterieprover på patienterna utan bara kör på med ett bredspektrumantibiotikum eller en kombinationsbehandling, säger han.

Hans Preus ifrågasätter också vad studierna egentligen visar eftersom upplägget

gör att det är omöjligt att veta vilken effekt de mäter.

– I ALLA STUDIER, i princip, är baseline-data tagna innan patienterna har gått igenom hygienfasen, säger han och förklarar:

– Om man har parodontit med tandfickor på 6–8 mm och börjar borsta tänderna, minskar fickorna med kanske 2–4 mm. Om man tar baseline-data före hygienfasen, vet man ju inte vad som orsakat behandlingsresultatet, är det tandborstningen eller behandlingen? säger han.

För att få klarhet i hur det verkligen ligger till med effekten av antibiotika vid behandling av parodontit, har han startat en studie tillsammans

med kolleger i Danmark och Sverige. Studien sträcker sig över fem år och är finansierad av det norska forskningsrådet.

Där testar de vanlig mekanisk infektionskontroll med depuration som görs i två omgångar med 21 dagars mellanrum mot helmundsdesinfektion som görs vid två tillfällen samma dag. Patienterna lottas dessutom till att antingen få metronidazol eller placebo.

– Jag ville pröva de tekniker som finns i en studie som är tillräckligt lång, med tillräckligt många patienter som testade dessa fyra

varianter. Vi undersöker 184 patienter som hade allvarlig parodontit samt en mikroflora som var känslig för metronidazol, säger han.

HAN HAR NU PUBLICERAT ettårsdata i lite olika former i både Journal of Periodontology och Acta



Hans Preus

Odontologica Scandinavica. De visar dels att patienterna som får metronidazol mer effektivt blir fria från bakterier i munhålan än de som inte får det, dels

att det var väldigt små kliniska skillnader till metronidazols fördel efter tolv månader.

– Min mening är att den skillnaden inte är tillräcklig för att motivera användandet av antibiotika. Parodontit är en sjukdom där man måste ha ett långsiktigt mål. Nu väntar vi på femårsdata som vi kommer att få fram under 2015, säger Hans Preus.

Fredrik Hedlund

Läs mer: <http://bit.ly/1Modlrn>
<http://bit.ly/1GB1U0I>

”... det finns en uppenbar risk att dessa undermåligt designade studier har styrt in behandlingen till att använda antibiotika i onödan.”

● – Problemet i de flesta interventionsstudier inom parodontin är att de inte tar bakterieprover på patienterna utan bara kör på med ett bredspektrumantibiotikum eller en kombinationsbehandling, säger Hans Preus.

Fem varningssignaler vid forskning om parodontit

Fem varningssignaler som Hans Preus menar pekar på att forskningens kring antibiotikas användning vid parodontit har otillräcklig vetenskaplig kvalitet:

- Resultaten från studierna spretar åt olika håll.
- Uppföljningstiden i studierna är ofta alltför kort (< 12 månader).
- Det är för få patienter.
- Valet av antibiotika görs inte enligt WHO:s och EU:s rekommendationer.
- När baseline mäts före hygienfasen vet man inte vilken effekt som faktiskt mäts.

Foto: Colourbox



Arbetslöshet en riskfaktor för dålig tandhälsa

Arbetslöshet innebär en tydlig riskfaktor för dålig tandhälsa. Det kan finska forskare visa i en nationell hälsostudie.

Forskarna har gått igenom uppgifter för drygt 4 700 personer i den stora finska undersökningen Health 2000. Nästan oavsett vilka parametrar som forskarna titade på, var arbetslöshet en signifikant faktor för dålig tandhälsa.

De arbetslösa hade färre lagade tänder men fler saknade tänder, fler tänder angripna av karies och fler tänder med fördjupade tandfickor. De arbetslösa gick också i lägre grad till tandläkaren regelbundet. De borstade inte tänderna lika regelbundet och rökte mer, något som forskar-

na håller fram som tänkbara orsaker till den sämre tandhälsan. Även längden på arbetslösheten kunde spåras i tandhälsan, där de som hade varit arbetslösa i mer än fem år hade en sämre tandhälsa på flera punkter jämfört med dem som varit arbetslösa mellan två och fem år, vilka i sin tur hade en sämre tandhälsa än de som varit utan jobb i mindre än två år. Tydligast var effekten hos kvinnor.

Eftersom det handlar om en punktmätning kan forskarna inte bevisa att arbetslösheten i sig orsakar den sämre tandhälsan, men de menar ändå att tandläkare bör se arbetslösa som en särskild riskgrupp, speciellt långtidsarbetslösa kvinnor.

Fredrik Hedlund

Läs mer: <http://bit.ly/1BvT9Re>



Forskarna misstänker att arbetslöshet är en riskfaktor för dålig tandhälsa, särskilt hos långtidsarbetslösa kvinnor.

Foto: Arbetsförmedlingen/Studio CA

LMArte by STYLEITALIANO

Estetisk skiktning – formge mästerverk med LM-Arte

LM

feel the difference



STYLEITALIANO
SHADE GUIDE



PLANDENT
FORSSBERGS DENTAL
DENTAL-IT
MEMBERS OF PLANDENT DIVISION

Kundservice 08-676 54 10
www.plandent.se



www.lm-dental.com

Tandvärkens plats i hjärnan funnen

Tandvärken sitter i den bakre insulära hjärnbarken, det kan schweiziska forskare visa efter ett klurigt försök.

Trots att det har gått mer än 130 år sedan den första lokalbedövningen sattes vet man förhållandevis lite om hur bedövningen påverkar hjärnan och var smärtan egentligen sitter i hjärnan. Studier på hur olika smärtupplevelser påverkar hjärnan har naturligtvis gjorts ett flertal gånger, men det har visat sig vara svårt att särskilja de områden i hjärnan som rea-

gerar på själva smärtan och dem som är involverade i försökspersonernas mentala och motoriska processer för att försöka gradera smärtan under försökets gång.

DE SCHWEIZISKA forskarna ville undvika dessa felkällor genom att använda en annan försöksmetod. I stället för att förändra smärtintensiteten använde de sig av exakt samma smärtintensitet hela försöket igenom. De blockerade smärtsignalerna med hjälp av lokalbedövning och kunde på så sätt se var aktiviteten förändrades i hjärnan.

Forskarna anlidade 14 stycken friska, högerhänta män mellan 20 och 30 år till vilka de tillverkade tandskenor med inbyggda elektroder. Med hjälp av dessa kunde de skicka elstötar till vänster underkäkes hörntand på ett mycket kontrollerat sätt. Sex veckor före själva försöket genomgick försökspersonerna en provomgång för att bekanta sig med utrustningen och magnetkameran som de skulle ligga i.

”Det har visat sig vara svårt att särskilja de områden i hjärnan som reagerar på själva smärtan ...”

VID FÖRSÖKET utsattes försökspersonerna för exakt lika starka strömpulser med åtta

till tolv sekunders slumpmässiga mellanrum medan de låg i en magnetkamera som avbildade hjärnans aktivitet. Därefter lades en nervblockad. På nytt avbildades hjärnans aktivitet och skillnaden mellan de två bilderna visade var smärtans aktivitet satt – i den bakre insulära cortex på vänster sida.

Fredrik Hedlund

Läs mer: <http://bit.ly/1KVhmrG>

Illustration: Colourbox



Smärtan är lokaliserad.

Gilla oss på Facebook!

Tandläkar
tidningen

KURSPROGRAM



KURSER FÖR HELA
TANDVÄRDSSVERIGE

HÖST
2015

ANMÄL DIG SENAST
DEN 20 APRIL

Välkommen på kurs i höst! Läs mer om hela vårt nya breddade kursutbud och anmäl dig på: www.praktikertjanst.se/kursprogram



Praktikertjänst

Kickoff 2015

Följ med oss till Berlin 27-30 augusti för berikande kompetensdagar med aktuella ämnen:

- Fyllningar i komposit – inte bara en fråga om materialet
- Tillbaka till livet – kirurgiska möjligheter
- Periimplantit – profylax
- Hälsa ur hjärnfysiologiskt perspektiv

Öppet för alla tandvårdsteam i Sverige.

Mer information om Kickoff 2015 och våra intressanta föreläsare finns på: www.praktikertjanst.se

Har du frågor eller vill anmäla dig kontakta Caroline Roos, 010-128 37 46, caroline.roos@ptj.se



DET BÄSTA

Högsta bildkvalitet på marknaden av samtliga bildplatteskanner

Tryckbar HD
färgskärm

Har du en äldre bildplatteskanner eller sensorer och vill byta upp dig till VistaScan bildplatteskanner så erbjuder vi mycket generösa inbytespriser...

Nytt inom digital röntgen:
Bildplatte skannern
VistaScan Mini View

- Suverän bildkvalitet
- Tryckbar HD färgskärm
- Scan Manager för optimal arbetsgång
- Till alla intraorala format
- Intern lagring garanterar säkerhet
- PC anslutning via WiFi/LAN
- Stand alone drift möjligt

Mer information på www.duerrdental.com



Animering



Dürr Dental AG
Mediavägen 9B
SE-135 48 Tyresö
Tel: 08-448 68 08
Mail: info@duerr.se

 **DÜRR
DENTAL**

Bettavvikelser försämrar ungas livskvalitet

Synliga bettavvikelser har negativa effekter på livskvaliteten för barn och unga. Men samtidigt bör tandvården skynda långsamt. Många avvikelser rättar till sig själva och särskilt yngre barn är rädda för tandläkaren.

Det konstaterar Lillemor Dimberg, över tandläkare vid Centrum för specialisttandvård i Örebro, i sin avhandling vid Malmö högskola. Avhandlingen är en studie om förekomsten av bettavvikelser och förändringar av bettavvikelser, allt

från mjölkttandsbettet, genom växelbetsperioden och fram till det unga permanenta bettet.

EN GRUPP bestående av 277 barn från Örebro läns länsting undersöktes och följdes kliniskt från tre års ålder till dess att de var i genomsnitt 11,5 år. Barnen fick också vid 11,5 års ålder besvara en enkät om munhälsorelaterad livskvalitet.

– Enkäterna visade att barn som är rädda för tandläkaren och som lider av huvudvärk upplevde en säm-

re livskvalitet än barn som varken led av det ena eller andra. Sambandet mellan bettavvikelser och livskvaliteten var inte alls lika tydligt bland yngre barn, säger Lillemor Dimberg i ett pressmeddelande från Malmö högskola.

BETTAVVIKELSER kan däremot vara ett stort problem, särskilt för barn i tonåren.

– En genomgång av litteraturen på området visade att framför allt synliga bettavvikelser har en viktig inverkan på livskvaliteten i 13–14-årså-

dern. Kanske kan det förklaras av att man blir mer medveten om sitt utseende under tonåren, säger hon.

EFTERSOM AVHANDLINGEN visade att avvikelserna ofta rättades till av sig själva, rekommenderar Lillemor Dimberg att man väntar med behandling, åtminstone till växelbetsperioden. Bettavvikelser som stora överbett utan att läpparna skyddar tänderna är däremot ett exempel på en avvikelse som bör tas om hand.

– Mitt budskap är att det för det mesta inte är så bråttom att behandla, och att man måste göra en individuell bedömning för att se när det passar bäst i livet för den enskilda patienten, säger hon.

Carina Lööf Frohm

Läs mer: <http://bit.ly/1LOP4fq>



”Mitt budskap är att det för det mesta inte är så bråttom att behandla, och att man måste göra en individuell bedömning för att se när det passar bäst i livet för den enskilda patienten.”

Lillemor Dimberg, över tandläkare, avdelningen för tandreglering, Centrum för specialisttandvård, Örebro



Vår smartaste lösning är vår enklaste!

Care+

Vi har tagit fram ett ännu enklare sätt för er att beställa varor och hantera ert lager.

Boka tid för en demonstration med våra kundansvariga redan idag på 010 - 10 10 222

ApoEx
www.apoex.se

W&H
LÄTT & RÄTT MED DAC

16 MIN - KLART!

DAC UNIVERSAL diskar, smörjer och autoklaverar 6 st. handstycken & turbiner på 16 minuter.

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

Följ oss på instagram #whnordic

DentiPro – Apotekets kompletta tandvårdsserie för alla behov. Maximal fluorhalt. Inga färgämnen.



WHITENING

STARKA TÄNDER

SENSITIVE

FRÄSCH ANEDRÄKT

MELLANRUM

MUNTORRHET

DentiPro är Apotekets egen tandvårdsserie. Den är utvecklad i samarbete med ledande experter, och fri från färgämnen och andra onödiga tillsatser. Effektiv och skonsam munvård, utan några konstigheter.

Produkterna är indelade i sex kategorier, utifrån de vanligaste behoven inom tandvård. Tandkliniker kan göra sina beställningar direkt via DAB Dental. Mer info om DentiPro hittar du på apoteket.se



Referentgranskad – accepterad för publicering 17 januari 2015.

Med strukturerad exponeringsbehandling kan barn klara tandvården

En behandlingsmodell för invänjning till tandvård, anpassad för barn och ungdomar, har utvärderats. Åttio procent av patienterna i studien klarade av konventionell revisionstandvård inom allmäntandvården under uppföljningsperioden som varierade från tre till sju år. Modellen kan användas för att förebygga eller överkomma tidiga tecken på tandvårdsrädsla eller behandlingsproblem, liksom för att identifiera barn som behöver ett mer anpassat omhändertagande.



Författare:

Margareta Fridström (bild), ötdl, Specialisttandvården, Pedodonti, Mälarsjukhuset Eskilstuna. E-post: margareta.fridstrom@dll.se

Kristina Arnrup, docent, ötdl, forskningschef, Folk tandvårdens centrum för specialisttandvård, Odontologiska forskningsenheten, Örebro läns landsting. Inst för hälsovetenskap och medicin, Örebro universitet

Varje år remitteras drygt en procent av alla barn och ungdomar mellan tre och nitton år i Sverige till specialiserad barn- och ungdomstandvård [1, 2]. De vanligaste remissanledningarna är tandvårdsrädsla och/eller behandlingsproblem av psykologisk art i kombination med ett odontologiskt behandlingsbehov (27 procent), följt av kroniska sjukdomar eller funktionshinder (18 procent) och hög kariesaktivitet (15 procent) [2]. Dessa tre remissorsaker tillsammans står för mer än hälften av totala antalet remisser och är, som diagnoser, ofta kombinerade så att den enskilda patienten har såväl tandvårdsrädsla/behandlingsproblem som ett komplext vårdbehov, ibland komplicerat av medicinska eller psykosociala förhållanden [2, 3]. Omhändertagande och behandling blir ofta tidskrävande.

Det finns en repertoar av strategier för att hantera tandvårdsrädsla och behandlingsproblem som omfattar såväl psykologiska som farmakologiska metoder [4–10]. Ett gott psykologiskt omhändertagande och smärtfri behandling är av största vikt. Användning av lokalanestesi är den viktigaste metoden för att uppnå smärtfrihet och ska användas vid all tandbehandling som kan förväntas orsaka smärta [11].

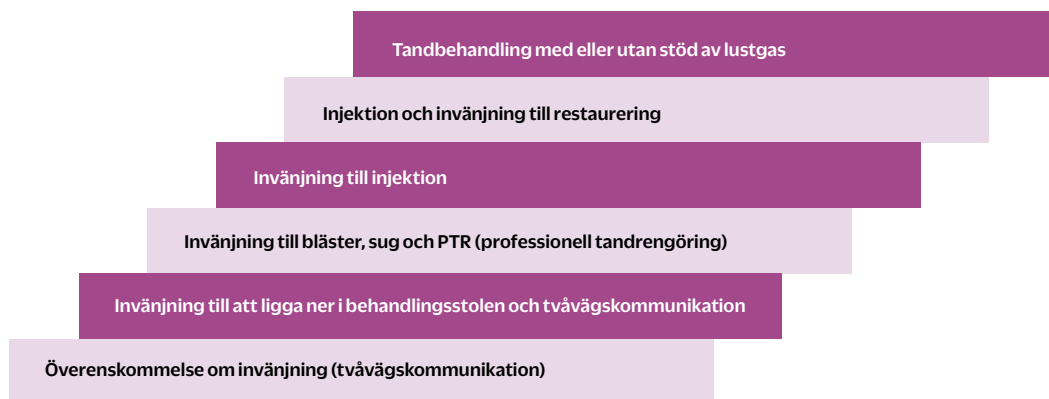
Den ofta tillämpade beteendearterade meto-

diken ”tell-show-do” myntades redan 1959 [12] och anpassades för tillämpning inom svensk barn-tandvård av Annalena Holst [13]. Den bygger på ett stegvis, strukturerat tillvägagångssätt för invänjning till tandvård och innebär att man introducerar ett moment i taget. Berätta först (tell), visa sedan (show), sist provar man (do). Om barnet accepterar detta moment, fortsätter man med nästa. Om inte, ger man barnet mer tid och fortsatt träning. Tillsammans med observation av beteende och positiv förstärkning används metoden för att uppnå acceptans [4, 10, 14]. Behandling enligt psykologiska metoder kombineras vid behov med sedering, ofta i form av lustgassedering alternativt med hjälp av bensodiazepinpreparat.

Vad gäller barn med behandlingsproblem av psykologisk art har en lyckandefrekvens på cirka 80 procent rapporterats i två svenska studier [6, 15].

SYFTET MED STUDIEN

Syftet med studien var att beskriva och utvärdera en specifik modell för invänjning till tandvård (strukturerad exponeringsbehandling), baserad på ”tell-show-do-metoden” och genomförd inom specialiserad barn- och ungdomstandvård för barn 4–12 år efter remiss med anledning av tandvårdsrädsla/ behandlingsproblem.



Figur 1. Inskolningstrappa för SEB. I botten finns överenskommelsen om invänjningen. Varje trappsteg därefter illustrerar stegvis exponering med ökad svårighetsgrad.

- Till syftet var följande frågeställningar knutna:
- Hur går det att klara efterföljande odontologisk behandling på allmäntandvårdsklinik?
 - Finns kvarvarande upplevd tandvårdsrädsla och/eller behandlingsproblematik?
 - Hur minns och värderar barn/ungdomar respektive föräldrar den på specialistkliniken genomförda invänjningen och dess betydelse för de fortsatta tandvårdskontaktarna 3–7 år efter avslutad behandling?

MATERIAL OCH METOD

Design

Studien är genomförd som en tvärsnittsstudie där tidigare patienter inom specialiserad barn- och ungdomstandvård vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna, behandlade enligt den nedan beskrivna modellen för invänjning, 3–7 år efter behandlingen tillfrågades angående aktuell tandvårdsrädsla, tandvårdsfarenheter efter behandlingsavslut samt upplevd nytta av invänjningsbehandlingen. I studien ingår även en retrospektiv journalgranskning avseende såväl behandlingen inom specialiserad barn- och ungdomstandvård som den efterföljande perioden inom allmäntandvård.

Studiegrupp

Inklusionskriterier var barn (då 4–12 år) som under perioden 2005–2008 remitterats till specialiserad barn- och ungdomstandvård vid Mälarsjukhuset i Eskilstuna med anledning av tandvårdsrädsla eller behandlingsproblem av psykologisk art i kombination med ett aktuellt tandvårdsbehov. Totalt 228 barn uppfyllde inklusionskriterierna. Av dessa exkluderades 134 barn på grund av akuta problem, primärt kirurgiska frågeställningar eller allmänsjukdomar/funktionshinder där den aktuella mo-

dellen för invänjning inte bedömdes lämplig. Ytterligare 16 barn som remitterats under slutet av 2008 men behandlats först under 2009 exkluderades. Av de 78 barn och deras föräldrar som tillfrågades om deltagande tackade åtta nej, fem kunde inte nås och fem svarade inte på enkäten trots två påminnelser. Sextio barn (77 procent), varav 28 pojkar och 32 flickor, ingick i studien.

Behandling på specialistklinik

Behandlingen börjar med ett inledande samtal och intervju/anamnes och därefter klinisk undersökning alternativt en enkel inspektion beroende på barnets förmåga att samarbeta.

En väsentlig ingrediens i modellen är strävan att skapa en samsyn kring behandlingsproblematiken och en överenskommelse kring behandlingsupplägg inklusive den förberedande invänjningen. I samtalet tydliggörs även de ömsesidiga krav som ställs när det gäller kommunikation och samarbete. Modellen för invänjning förklaras för barn/förälder och påbörjas först efter överenskommelse.

Den tillämpade modellen, som vi kallar strukturerad exponeringsbehandling (SEB), bygger på ett gradvis närmande av varje moment ("tell-show-do") i ett stegvis förfarande enligt en hierarki [12, 13], se figur 1.

Först får barnet åldersanpassad information om varje moment, sedan se och känna på instrumenteringen utanför munnen (till exempel bläster och sug

"Ett gott psykologiskt omhändertagande och smärtfri behandling är av största vikt."



Tabell 1. Ålder, kön och uppföljningstid.

	N	Ålder (år)						Uppföljningstid (år)			
		Vid start		Vid avslutad behandling		Vid uppföljning		Första besöket på ATV		Sista besöket på ATV	
		Medel	SD	Medel	SD	Medel	SD	Medel	SD	Medel	SD
Pojkar	28	6,6	2,2	7,6	2,2	12,5	2,6	0,6	0,4	5,3	1,1
Flickor	32	6,6	2,0	7,6	2,0	12,8	2,4	0,6	0,6	5,5	1,0
Alla	60	6,6	2,1	7,6	2,1	12,6	2,5	0,6	0,5	5,4	1,0

”Om barnet inte klarar av SEB-momenten på tre besök, utökas antalet träningstillfällen tills barnet verkar tryggt.”

på handflata och kind, putsborst mot nagel). Därefter tränas instrumenteringen i munnen. Träningen av varje moment fortgår tills full acceptans erhålls. Ovanstående genomförs som regel som en första sekvens inom SEB och utförs vid ett besök. Besöket avslutas med att patientens acceptans kontrolleras genom att professionell tandrengöring med roterande instrument utförs varvid patienten bör ligga avslappnad i behandlingsstolen och kunna följa inskolningsmomenten i patientspeglarna.

Andra träningstillfället fokuseras på invänjning till injektion. All träning sker nu intraoralt med ökande svårighetsgrad. Efter invänjning till lidocaininnehållande ytanestesi Xylocain® 5 procent [16] introduceras sond och separat kanyl mot den bedövade slemhinnan. Ytanestesi säkerställs genom att bomullsrulle med Xylocain® Salva, 5 procent, ligger i omslagsveckat medan sprutans delar visas, monteras och introduceras medan patienten ser på via patientspegel. När patienten klarar att på ett avslappnat sätt ligga stilla med händerna på magen injiceras en liten mängd lokalanestesi i bedövad slemhinna, varefter besöket avslutas.

Tredje träningstillfället inleds med injektion följd av lagningsproceduren, omfattande roterande instrument, etsning/conditioner och applicering av restaureringsmaterial. Detta kan ske till exempel i form av fissurblockering eller mindre lagning.

Om barnet inte klarar av SEB-momenten på tre besök, utökas antalet träningstillfällen tills barnet verkar tryggt. Vid behov kan även tidigare steg repeteras. SEB finns beskriven i detaljerad manual (kontakta denna artikels korresponderande författare). Efter SEB har patienterna erhållit tandbehandling utifrån individuella behov och därefter som regel återförts till ordinarie allmäntandvård.

Uppföljning

Uppföljningskontakten 3–7 år efter behandlingen på specialistkliniken har initialt tagits per telefon av den tidigare behandlande tandläkaren (MF). Efter förfrågan och muntligt samtycke till studiemedverkan har patient/förälder tillsänts samtyckesblankett, frågeformulär och svarskuvert.

Journaldata har hämtats efter inkommet skriftligt samtycke. Regionala etikprövningsnämnden

i Uppsala har godkänt studien (diarienummer 2012/896-31/1, datum 2012-06-07).

Mätmetoder

Frågeformuläret besvarades för åldersgruppen 9–10 år av förälder, för åldersgruppen 11–14 år av både patient och förälder och för åldersgruppen 15–19 år enbart av patienterna själva. Formuläret innehöll frågor om hur man minns och värderar den på specialistkliniken genomförda SEB-modellen, dess betydelse för fortsatta tandvårdskontakter och eventuell rädsla och/eller obehag i samband med tandbehandling.

Dessutom skattades tandvårdsrädslan av patienterna själva med hjälp av så kallat CFSS-DS (Children's Fear Survey Schedule – Dental Subscale) [17, 18]. CFSS-DS innehåller 15 delfrågor [17, 18]. Varje delfråga graderas från 1 = ”inte alls rädd” till 5 = ”livrädd”, summavärdet kan därmed variera mellan 15 och 75. Ett ofta tillämpat brytvärde för tandvårdsrädsla mätt med CFSS-DS är ≥ 38 [18, 19], men brytvärde ≥ 32 har framförts beskriva en ”risk range” [20]. CFSS-DS har använts i flera svenska och internationella studier [19, 21, 22] och betraktas som ett användbart och pålitligt instrument för att mäta tandvårdsrädsla hos barn [23].

Information om patientens tandvårdshistorik (inklusive regelbundenhet och uppföljning) samt dokumenterade uppgifter kring samarbete i tandvårdssituationen (inklusive rapporterad tandvårdsrädsla) hämtades ur specialist- och allmäntandvårdsjournal.

Statistik

Materialet redovisas med beskrivande statistik i form av medelvärden och standarddeviationer, medianvärden, min-max-värden samt frekvensfördelningar. All statistik är framtagen via IBM SPSS Statistics, version 22.

RESULTAT

Strukturerad exponeringsbehandling

Medelåldern vid uppföljningen, 3–7 år efter behandlingsperioden inom specialiserad barn- och ungdomstandvård, var 12,6 år (tabell 1). Vid behandlingsstart var patienterna i genomsnitt 6,6 år och

Tabell 2. Graden av acceptans vid tre på varandra följande träningstillfällen enligt SEB-modellen.

	Pojkar		Flickor		Totalt	
	Antal	%	Antal	%	Antal	%
1. Instrumentering						
Full acceptans*, följer modellen	25	89	28	88	53	88
Tveksam acceptans**, anpassning/repetition krävs	3	11	4	12	7	12
Ingen acceptans	0	0	0	0	0	0
2. Injektion						
Full acceptans, följer modellen	16	57	21	66	37	62
Tveksam acceptans, anpassning/repetition krävs	11	39	11	34	22	37
Ingen acceptans	1	4	0	0	1	2
3. Lagning***						
Full acceptans, följer modellen	19	73	22	69	41	71
Tveksam acceptans, anpassning/repetition krävs	6	23	9	28	15	26
Ingen acceptans	1	4	1	3	2	3
Totalt						
Full acceptans vid samtliga träningstillfällen	16	57	18	56	34	57
Bristande acceptans i någon grad, anpassning krävs (repetition, sedering eller narkos)	12	43	14	44	26	43

*Full acceptans innebär att patienten klarar instrumentering vid första träningsbesöket, injektion vid andra träningsbesöket och injektion samt enkel lagning/fissurförsegling vid tredje träningstillfället.

**Tveksam acceptans resulterar i någon typ av anpassning, vanligtvis repetition men även stöd av sedering med lustgas i låg koncentration.

***Två pojkar gick direkt vidare till behandling under sedering med lustgas utan inväntningsprocedur lagning.

uppföljningstiden var i genomsnitt 5,4 år. Tiden mellan behandlingsavslut inom den specialiserade barn- och ungdomstandvården och första efterföljande besöket inom allmäntandvården var i genomsnitt 0,6 år (tabell 1).

Av de 60 studiepatienterna hade 56 (93 procent) ett tandvårdsbehov i form av restaurering eller extraktionsterapi till följd av karies, medan fyra barn kom för extraktioner av andra skäl. De flesta barnen hade ett stort behandlingsbehov med mer än 4 tänder (52 procent) eller 3–4 tänder (32 procent) i behov av restaurering eller extraktion. Endast 10 patienter (17 procent) hade ett mindre omfattande behandlingsbehov.

SEB följde av kvadrantvis tandbehandling genomfördes som planerat på 54 patienter (90 procent). Mer än hälften av patienterna (35 patienter; 58 procent) erhöill under någon del av behandlingen stöd av lustgassedering. Konventionell tandbehandling utan någon form av sedering genomfördes på 19 patienter (32 procent). För två patienter fick SEB:n avbrytas och återupptas efter akutinsats under sedering med Midazolam® APL, oral lösning 1 mg/ml. I fyra fall reviderades överenskommelsen och tandbehandlingen genomfördes under narkos.

Antalet besök för SEB (inklusive det första besö-

”Efter avslutad behandling inom specialiserad barn- och ungdomstandvård återfördes 59 av de 60 patienterna till ordinarie allmäntandvård.”

ket för undersökning och överenskommelse) varierade från 2 till 7 (median 4). För mer än hälften (57 procent) av patienterna kunde instrumentering, injektion och lagningsträning utföras enligt SEB-modellen och med full acceptans inom tre planerade besök (tabell 2). För övriga krävdes någon form av anpassning av SEB (repetition eller stöd av lustgassedering, n = 20), akutbehandling under sedering (n = 2) eller revision av behandlingsplan (narkos; n = 4). Injektion var det moment i SEB som oftast krävde anpassning (tabell 2). Antalet besök för tandbehandling efter SEB varierade från 1 till 6 (median 4). Totala antalet besök (SEB och tandbehandling) varierade från 4 till 16 (median 8).

Uppföljning inom ordinarie allmäntandvård

Efter avslutad behandling inom specialiserad barn- och ungdomstandvård återfördes 59 av de



Tabell 3. Uppföljning inom ATV (allmäntandvård) efter behandling på specialistklinik. Antal besök, genomförd behandling och anteckningar i allmäntandvårdsjournalen om tandvårdsrädsla och/eller behandlingsproblem.

Uppföljning ATV	Pojkar		Flickor		Totalt	
	Median	Min–max	Median	Min–max	Median	Min–max
Antal besök	11	2–22	13	2–30	12	2–30
Antal återbud	2	0–8	3	0–12	3	0–12
Antal uteblivande	0	0–5	0	0–5	0	0–5

Utförd behandling	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Ingen invasiv behandling	4	14	5	16	9	15
Enbart enstaka lagningar	6	21	6	19	12	20
Flertal lagningar	5	18	6	19	11	18
Enbart extraktion	3	11	3	9	6	10
Både lagningar och extraktioner	10	36	12	38	22	37

Anteckning om tandvårdsrädsla och/eller behandlingsproblem	Antal	%	Antal	%	Antal	%
Inga anteckningar	18	64	20	62	38	63
1–2 anteckningar	8	29	7	22	15	25
3–6 anteckningar	2	7	5	16	7	12

Tabell 4. Tandvårdsrädsla mätt med CFSS-DS (Children's Fear Survey Schedule – Short Form) vid uppföljningstillfället.

Åldersgrupp		Antal	Medel	SD	Median
9–10 år	Pojkar	6	20,5	3,78	20,0
	Flickor	7	22,6	6,45	21,0
	Alla	13	21,7	5,29	21,0
11–14 år	Pojkar	15	26,3	8,26	25,7
	Flickor	16	22,8	5,06	22,3
	Alla	31	24,5	6,91	23,0
15–19 år	Pojkar	7	24,6	6,45	23,0
	Flickor	9	24,0	5,41	24,0
	Alla	16	24,3	5,69	23,5
Alla	Pojkar	28	24,6	7,26	23,0
	Flickor	32	23,1	5,32	22,3
	Alla	60	23,8	6,29	22,8

60 patienterna till ordinarie allmäntandvård. En flicka förblev revisionspatient vid specialisttandvården. Antalet besök under uppföljningsperioden varierade från 2 till 30 och återbud var vanligt förekommande (tabell 3). Merparten av patienterna (51 patienter; 85 procent) hade genomgått tandrestaurering och/eller extraktion vid minst ett tillfälle (tabell 3). Av dessa hade 16 patienter vid något tillfälle lagat utan bedövning. En eller flera anteckningar om tandvårdsrädsla eller behandlingsproblem förekom hos 22 patienter (tabell 3).

Av de patienter som återgick till ordinarie allmäntandvård inkom 11 (19 procent) på förnyad remiss för enstaka akut åtgärd under sedering (5 patienter), extraktion/dentoalveolär kirurgi (3 patienter) eller ytterligare behandlingsträning (3 patienter).

Tandvårdsrädsla mätt med CFSS-DS

Medelvärde för självskattad tandvårdsrädsla vid uppföljningen var 23,8, med något högre värden för äldre än för yngre patienter samt högre för pojkarna än för flickorna (tabell 4). Högst skattades rädslan inom gruppen pojkar 11–14 år (tabell 4). Totalt 8 patienter skattade vid uppföljningen sin tandvårdsrädsla ≥ 32 (riskområde för tandvårdsrädsla) och 5 av dessa var pojkar 11–14 år. Två patienter (båda pojkar 11–14 år) låg över brytvärdet ≥ 38 .

Rädsla eller obehag

Inför ett tänkt tandläkarbesök rapporterade 10 patienter att de varken upplever rädsla eller obehag, 19 patienter rapporterade rädsla eller obehag för enstaka moment medan 31 patienter uppgav att de är rädda eller upplever obehag för 3 eller fler behandlingsmoment. Extraktion (45 patienter), injektion (38 patienter), lagning (34 patienter) och intraoral röntgen (14 patienter) var de enskilda moment som flest rapporterade rädsla eller obehag inför. Tio patienter uppgav att rädslan och/eller obehaget utgjorde ett problem för dem och ytterligare 6 trodde sig ha svårt att klara av de aktuella behandlingsmomenten om de skulle behöva utföras.

Patienters och föräldrars värdering av den strukturerade exponeringsbehandlingen

Av de sammanvägda svaren från patienter och föräldrar framkom att alla patienter utom en bedömdes/upplevde sig ha haft nytta av SEB inför den då aktuella tandbehandlingen på specialisttandvården. Flertalet, 55 av 57 svarande, angav att de även haft nytta av SEB i fortsatta tandvårdskontakter. Knappt hälften (27 av 58 svarande) beskrev den genomgångna SEB-modellen som svår (lite eller

”Medelvärde för självskattad tandvårdsrädsla vid uppföljningen var 23,8 med något högre värden för äldre än för yngre patienter samt högre för pojkarna än för flickorna.”

mycket) och en patient hade velat ha ett annorlunda upplägg. En större andel pojkar (62 procent) än flickor (34 procent) uppgav att SEB-modellen varit svår att genomgå.

DISKUSSION

Denna studie avsåg att utvärdera en modell för in-vänjning till tandvård enligt en strukturerad exponeringsbehandling (SEB) och med ”tell-show-do” som bas. SEB, följt av kvadrantvis tandbehandling, ibland under stöd av sedering med lustgas, genomfördes utifrån individuella överenskommelser för flertalet patienter, medan några få i stället erbjöds tandbehandling under narkos. Med undantag för en flicka återfördes patienterna efter SEB och erforderlig tandbehandling till ordinarie tandvård för fortsatt revisionstandvård. För ungefär en tredjedel av patienterna fanns under uppföljningstiden journalanteckningar om tandvårdsrädsla och/eller behandlingsproblem och några patienter återkom till specialisttandvård efter förnyad remiss. Flertalet patienter och/eller deras föräldrar uppgav att de haft, och i viss utsträckning fortfarande hade, nytta av den genomgångna strukturerade exponeringsbehandlingen.

Flera studier har visat att en strukturerad betendepåverkande behandlingsstrategi på ett framgångsrikt sätt kan påverka barnets tandvårdsrädsla och förmåga att samarbeta till tandbehandling [5, 24]. I det aktuella arbetet togs, i samband med den inledande behandlingsöverenskommelsen, såväl tidigare behandlingserfarenheter och aktuellt behandlingsbehov som bedömd behandlingsförmåga och psykosocial situation i beaktande.

Genom att ge lustgassedering till de patienter som bedömdes som ängsliga/sköra [4, 25] eftersträvades en positiv upplevelse av tandvården och underlättande av acceptans av invasiva behandlingsmoment. Dessutom fanns en strävan att undvika långa behandlingsperioder med risk för akutisering.

Knappt hälften av patienterna krävde repetition/anpassning av SEB-modellen. Ett kliniskt intryck, som förstärks av resultaten enligt tabell 2, är att det är av stor vikt att inte forcera utan genomföra samtliga moment enligt den stegvisa och hierarkiska modellen. Med repetition av injektion (vanligaste momentet med tveksam acceptans) vid det tredje besöket nås full acceptans av fler än vid det andra besöket. Barn behöver tid att under strukturerade former lära sig att acceptera procedursmärta där full acceptans av injektion är den viktigaste faktorn för att sänka rädsla och lära patienterna strategier som kan hjälpa dem att klara framtida tandvård [4, 5].

Utifrån ett antagande om lyckat behandlingsresultat för patienter som återgår till ordinarie tandvård utan behov av ytterligare remiss ligger lyckandefrekvensen i denna studie i paritet med tidigare redovisade femårsuppföljningar i Sverige [6, 15]. Även de elva patienter som återkom på förnyad

”En större andel pojkar (62 procent) än flickor (34 procent) uppgav att SEB-modellen varit svår att genomgå.”

remiss, och den flicka som under några år hade sin revisionstandvård vid specialistkliniken, har senare återgått till ordinarie allmäntandvård. I den gruppen fanns tre patienter med funktionshinder varav två med lätt utvecklingsstörning, två patienter i familjer med sociala problem, en patient med långvarig sjukdom, två patienter med mineraliseringsstörda tänder, en patient med en historia av negativa tandvårdserfarenheter och tre patienter som (senare) diagnostiserats med ADHD. Ytterligare tre patienter fick initialt eller under uppföljningen diagnosen ADHD. Även dessa behövde anpassad SEB och extra stöd under tandbehandlingen på specialisttandvården men klarade därefter sin tandvård inom allmäntandvården. Blomqvist et al visade i en studie att barn med uppmärksamhetsproblem och/eller inlärningsproblem uppvisade mera DBMP under tandbehandling än en kontrollgrupp [26], samt i ett annat arbete att tandvårdsrädsla befanns vara signifikant korrelerad med ”verbal intelligens” medan inga samband kunde noteras med andra aspekter av kognitiv förmåga eller specifik ADHD-diagnos [27].

Någon formell skattning av tandvårdsrädsla genomfördes inte inledningsvis utan behandlingsöverenskommelsen träffades mot bakgrund av den intervju som genomfördes med barn och förälder. Den skattade tandvårdsrädslan vid uppföljningen låg, för de yngsta patienterna, i nivå med normvärden bland barn i Sverige [19], medan något högre värden noterades för de äldre patienterna (framför allt pojkar 11–14 år). Mönstret i denna tidigare remitterade grupp avviker således från förhållandet som ofta ses i normalpopulationer, där yngre barn skattas mer rädda än äldre barn och ungdomar [28].

Rädsla är ett normalt utvecklingsfenomen och, för det lilla barnet, en naturlig reaktion på till exempel konstiga smaker, obehag och kanske till och med smärta i en okänd miljö med okända människor. Tandvårdsrädsla hos äldre barn är mer komplex och svårare att lösa [29]. Det är därför ingen överraskning att det i denna grupp finns mer av kvarstående rädsla bland de patienter som var äldre vid remisstillfället.

Trots att merparten av patienterna uppgav att de var rädda eller upplevde obehag inför enstaka eller flera behandlingsmoment var det endast tio patienter som bedömde att rädslan eller obehaget utgjorde ett problem för dem.

På grund av den begränsade tillförlitligheten i retrospektiva svar kring den upplevda nyttan av SEB bör dessa resultat tolkas med försiktighet.



”Tandvårdsrädsla hos äldre barn är mer komplex och svårare att lösa. Det är därför ingen överraskning att det i denna grupp finns mer av kvarstående rädsla bland de patienter som var äldre vid remisstillfället.”

Ändå antyder resultaten att patienterna och deras föräldrar uppfattade att SEB-modellen gjorde nytta såväl inför tandbehandlingen vid specialisttandvården som i de fortsatta kontakterna inom allmäntandvården. I frågeformuläret fanns möjlighet att komplettera med egna kommentarer, vilket utnyttjades i 25 fall. Den tydligt vanligaste kommentaren handlade om tillfredsställelsen med att inte längre vara rädd för att gå till tandläkaren. Den uppgivna specifika rädslan för enskilda behandlingsmoment återspeglas alltså inte i dessa kommentarer.

Invänjning till tandvård enligt den beskrivna modellen kan med fördel användas även inom allmäntandvård i syfte att förebygga eller överkomma tidiga tecken på tandvårdsrädsla eller behandlingsproblem samt för att identifiera barn som behöver ett mer anpassat omhändertagande. Patientgruppen tar mycket tid i anspråk inom såväl allmäntandvård som specialisttandvård. Det är därför angeläget att barnpatienten kan tas om hand tidigt, adekvat och långsiktigt i syfte att förebygga eller avhjälpa tandvårdsrädsla och behandlingsproblem. Inom specialiserad barn- och ungdomstandvård bedöms modellen kunna användas för mer komplexa fall.

KONKLUSION

1. Av de barn som på grund av tandvårdsrädsla och/eller behandlingsproblem fått strukturerad exponeringsbehandling (SEB) inför tandbehandling på specialistklinik i pedodonti klarade en stor andel (80 procent) av konventionell revisions-tandvård på allmäntandvården under en uppföljningsperiod av 3–7 år.
2. Trots detta uppgav några patienter en kvarstående tandvårdsrädsla och journalanteckningar om rädsla och/eller behandlingsproblem förekom under uppföljningsperioden.
3. SEB utgör en ändamålsenlig behandlingsform för flertalet barn med tandvårdsrädsla och/eller behandlingsproblem och uppskattas av patienterna och deras föräldrar.
4. Enskilda patienter har behov av ett än mer individualiserat omhändertagande och SEB kan bidra till att identifiera dessa patienter.
5. Fortsatt uppmärksamhet krävs kring barn med behandlingsproblem av psykologisk art, eftersom mycket tyder på att såväl tandvårdsrädsla som bristande acceptans för olika barn kan förknippas med faktorer hos barnet och/eller dess

sammanhang och som för vissa barn kan innebära ett behov av speciellt omhändertagande och/eller bemötande under lång tid.

SLUTSATS OCH KLINISK RELEVANS

Den beskrivna modellen för SEB kan användas av tandvårdspersonal inom såväl allmän som specialiserad tandvård i syfte att förebygga eller överkomma tidiga tecken på tandvårdsrädsla och/eller behandlingsproblem, liksom för att identifiera barn som behöver ett mer anpassat omhändertagande.

ENGLISH SUMMARY

Structured exposure therapy helped children to manage dental treatment

Margareta Fridström and Kristina Arnrup

Tandläkartidningen 2015; 107 (4): 64–71

The aim of this retrospective follow-up study was to describe and evaluate a model for introducing dental treatment by structured gradual exposure using the "tell-show-do" technique to a group of children, referred to a specialist pediatric dental clinic because of excessive dental fear and/or dental behavior management problems during 2005–2008. An additional aim was to explore treatment outcomes and persistent dental fear/or dental behavior management problems at follow-up. The children were 4–12 years at referral and 9–19 at follow-up.

Data was collected from clinical medical records and from questionnaires sent to the former patients and their parents. The time interval from treatment to follow-up ranged from 3 to 7 years and showed that 80 percent of the patients managed routine dental care without sedation or other special arrangements at their ordinary public dental clinic during the follow-up period.

The results indicate that the structured gradual exposure treatment model for introduction of dental treatment was beneficial prior to invasive treatment at a specialist clinic, as well as during subsequent treatment sessions at ordinary public dental care clinics. Contrary to previous reports of persistent dental fear or discomfort at follow up, most of these patients considered their fear or feelings of discomfort not a problem.

The presented model for introduction to dental treatment by structured gradual exposure using the "tell-show-do" technique could also be utilized by dental personnel at ordinary and routine dental clinics in order to prevent or overcome early signs of dental fear and/or dental behavior management problems. In specialized pediatric dentistry, the model could also still be useful for more severe manifestations of fear or behavioral management problems. Further, the model may act as an aid to identify children in need of extra attention and more customized methods to aid consent for ordinary dental treatment. ●

Referenser

1. Klingberg G, Dahllof G, Erlandsson AL, Grinde-fjord M, Hallstrom-Stalin U, Koch G, et al. A survey of specialist paediatric dental services in Sweden: results from 2003, and trends since 1983. *Int J Paediatr Dent* 2006;16(2): 89–94.
2. Klingberg G, Andersson-Wenckert I, Grinde-fjord M, Lundin SA, Ridell K, Tsilingaridis G, et al. Specialist paediatric dentistry in Sweden 2008 – a 25-year perspective. *Int J Paediatr Dent* 2010; 20(5): 313–21.
3. ten Berge M, Veerkamp JS, Hoogstraten J, Prins PJ. Behavioural and emotional problems in children referred to a centre for special dental care. *Community Dent Oral Epidemiol* 1999; 27(3): 1816.
4. Hallonsten AL, Klingberg G, Schröder U. Children refusing dental treatment. *Tandläkartidningen* 1998; 90(2): 31–8.
5. ten Berge M. Dental fear in children: clinical consequences. Suggested behaviour management strategies in treating children with dental fear. *Eur Arch Paediatr Dent* 2008; 9 Suppl 1: 41–6.
6. Holst A, Crossner CG. Management of dental behaviour problems. A 5-year follow-up. *Swed Dent J* 1984; 8(5): 243–9.
7. Klaassen MA, Veerkamp JS, Hoogstraten J. Changes in children's dental fear: a longitudinal study. *Eur Arch Paediatr Dent* 2008; 9 Suppl 1: 29–35.
8. Feigal RJ. Guiding and managing the child dental patient: a fresh look at old pedagogy. *J Dent Educ* 2001; 65(12): 1369–77.
9. Roberts JF. How important are techniques? The empathic approach to working with children. *ASDC J Dent Child* 1995; 62(1): 38–43.
10. Berggren U, Willumsen T, Arnrup K. Treatments of dental anxiety in children and adults. *Tandläkartidningen* 2003; 95: 48–57.
11. Klingberg G, Raadal M, Arnrup K. Dental fear and behaviour management problems. In: *Pediatric Dentistry – A clinical approach*. Koch G, Poulsen S, (editors). Wiley-Blackwell, 2009.
12. Addeleston HK. Your child's first visit to his dentist. *Oral Health* 1971; 61(12): 16–7.
13. Holst A. Behaviour management problems in child dentistry. Frequency, therapy and prediction. *Swed Dent J Suppl* 1988; 54: 1–55.
14. Roberts JF, Curzon ME, Koch G, Martens LC. Review: behaviour management techniques in paediatric dentistry. *Eur Arch Paediatr Dent* 2010; 11(4): 166–74.
15. Varpio M, Wellfelt B. Some characteristics of children with dental behaviour problems. Five-year follow-up of pedodontic treatment. *Swed Dent J* 1991; 15(2): 85–93.
16. Holst A, Evers H. Experimental studies of new topical anaesthetics on the oral mucosa. *Swed Dent J* 1985; 9(5): 185–91.
17. Cuthbert MI, Melamed BG. A screening device: children at risk for dental fears and management problems. *ASDC J Dent Child* 1982; 49(6): 432–6.
18. Klingberg G. Reliability and validity of the Swedish version of the Dental Subscale of the Children's Fear Survey Schedule, CFSS-DS. *Acta Odontol Scand* 1994; 52(4): 255–6.
19. Klingberg G, Berggren U, Noren JG. Dental fear in an urban Swedish child population: prevalence and concomitant factors. *Community Dent Health* 1994; 11(4): 208–14.
20. ten Berge M, Veerkamp JS, Hoogstraten J, Prins PJ. Childhood dental fear in the Netherlands: prevalence and normative data. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002; 30(2): 101–7.
21. Arnrup K, Berggren U, Broberg AG, Lundin SA, Hakeberg M. Attitudes to dental care among parents of uncooperative vs. cooperative child dental patients. *Eur J Oral Sci* 2002; 110(2): 75–82.
22. Krikken JB, van Wijk AJ, ten Cate JM, Veerkamp JS. Measuring dental fear using the CFSS-DS. Do children and parents agree? *Int J Paediatr Dent* 2013; 23(2): 94–100.
23. Aartman IH, van Everdingen T, Hoogstraten J, Schuur AH. Self-report measurements of dental anxiety and fear in children: a critical assessment. *ASDC J Dent Child* 1998; 65(4): 252–8, 29–30.
24. Arnrup K, Broberg AG, Berggren U, Bodin L. Treatment outcome in subgroups of uncooperative child dental patients: an exploratory study. *Int J Paediatr Dent* 2003; 13(5): 304–19.
25. Hallonsten AL, Koch G, Schroder U. Nitrous oxide-oxygen sedation in dental care. *Community Dent Oral Epidemiol* 1983; 11(6): 347–55.
26. Blomqvist M, Holmberg K, Fernell E, Dahllof G. A retrospective study of dental behaviour management problems in children with attention and learning problems. *Eur J Oral Sci* 2004; 112(5): 406–11.
27. Blomqvist M, Ek U, Fernell E, Holmberg K, Westerlund J, Dahllof G. Cognitive ability and dental fear and anxiety. *Eur J Oral Sci* 2013; 121(2): 117–20.
28. Klingberg G. Dental fear and behavior management problems in children. A study of measurement, prevalence, concomitant factors, and clinical effects. *Swed Dent J Suppl* 1995; 103: 1–78.
29. Gustafsson A. Dental behaviour management problems among children and adolescents – a matter of understanding? Studies on dental fear, personal characteristics and psychosocial concomitants. *Swed Dent J Suppl* 2010; 202: 1–46.

Vill du bidra med en vetenskapsartikel?

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

! Godkänd för publicering 25 januari 2015.

Så fungerar det medicintekniska regelverket

Läkemedelsverkets inspektioner har visat på brister i kunskapen hos tandläkare och tandtekniker om det medicintekniska regelverket. Det är ofta inte känt att tandläkarens anvisning i det som tidigare kallades ordersedel egentligen är att betrakta som en konstruktionsbeskrivning. Här presenteras tre fall där detta fått konsekvenser.

Inom vården finns ett missnöje med ökat administrativt krångel som man ofta inte upplever förbättrar kvaliteten på vården utan bara innebär en ökning av arbetsbördan för personalen. Det är i det sammanhanget viktigt att understryka att regelverket inte har tillkommit för att försvåra för vården utan som en hjälp för att undvika problem.

Myndigheterna har olika ansvarsområden inom tandvården – förenklat kan man säga att

- *Socialstyrelsen* beslutar om regler för vad man gör inom tandvården
- *Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO)* har tillsynen över vad man gör inom tandvården, det vill säga över vårdgivarna, tandläkarna och annan vårdpersonal
- *Läkemedelsverket* beslutar om regler och har tillsyn över de produkter man använder inom tandvården, det vill säga våra dentala material, utrustningar och instrument samt tandtekniska arbeten inklusive de tandtekniska laboratorierna
- *Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM)* har tillsyn över användningen av produkter som avger strålning av olika slag, till exempel dentalröntgen
- *Arbetsmiljöverket* har tillsyn över arbetsmiljön.

Läkemedelsverket genomför regelbundet inspektioner av tandtekniska laboratorier men gör även omfattande granskningar av utvalda områden, såsom av tandtekniska arbeten från svenska tandtekniska laboratorier och från laboratorier utanför EU/EES. Läkemedelsverket granskar även

andra delar inom tandvårdsområdet som till exempel kan ha initierats via anmälningar av avvikelser och biverkningar, så kallade negativa händelser. Några sådana fall kommer att diskuteras utifrån gällande regelverk.

Tillsynen av tandtekniska produkter lyder under det medicintekniska regelverket, då dessa klassificeras som *specialanpassade medicintekniska produkter*. Det har inte varit lätt för de tandtekniska laboratorierna att förstå regelverket då det är mycket allmänt skrivet för produkter som mestadels är annat än tandtekniska produkter. Läkemedelsverkets inspektioner har visat på brister i kunskapen om det medicintekniska regelverket och att man inte följer det fullt ut. Kunskaperna är bristande avseende vad man egentligen tagit ansvaret för då man satt sin namnteckning på tandteknikerns förklaring (tidigare del av den så kallade ordersedeln). Här tar man ansvaret för att man följt tandläkarens och materialtillverkarnas anvisning, att arbetet är säkert och korrekt utformat och tillverkat enligt allmänt accepterade metoder, i enlighet med det som lärs ut vid de tandtekniska grundutbildningarna kompletterat med aktuell kunskap, att man har rutiner och kan genomföra en utredning av allvarliga avvikelser så att kvaliteten på arbetena kan säkerställas, och så vidare.

Det var oftast inte känt att tandläkarens anvisning i det som tidigare kallades ordersedel egentligen är att betrakta som en ”konstruktionsbeskrivning” där



Författare:

Anders Berglund, universitetslektor, ötdl, Inst för odontologi, Medicinska fakulteten, Umeå universitet.
E-post: anders.p.berglund@umu.se



Figur 1 a–c.
 a) Den defekta bron med hålet ocklusalt på 25.
 b) Keramen har runnit in genom hålet och sitter fastbränt på insidan av götet.
 c) Multipla sprickor och släpp av keramen.



man till exempel ska beskriva hur långt ner mot gingivan som porslinet ska gå, materialval, färg et cetera. Detta fungerar i många fall inte fullt ut och nedan ges ett antal exempel där detta fått konsekvenser.

FALLBESKRIVNING 1

En tandläkare har sedan en tid beställt tandtekniska arbeten av en tandtekniker. Enligt tandläkaren uppger tandteknikern att labbet är godkänt av Socialstyrelsen. De tandtekniska arbeten som tandläkaren får från labbet har mestadels fungerat acceptabelt. Tandläkaren gör dock en anmälan till Läkemedelsverket avseende en MK-bro 17–26 i kobolt-krom. Tandläkaren har cementerat bron temporärt men efter fem månader kommer patienten tillbaka på grund av dålig smak från framtandsregionen. Bron lossas, rengörs och recementeras temporärt igen. Efter ytterligare fem dagar kommer patienten tillbaka igen och då har det gått håll rakt genom porslin och metall ocklusalt på 25 (figur 1 a–c). Patienten erbjuds att få en omgörning, men accepterar inte erbjudandet utan vill ha tillbaka pengarna. Tandläkaren vill då i sin tur få tillbaka pengarna från tandteknikern, men denne nekar och vill göra om jobbet. En låst situation uppkommer och tandläkaren anmäler tandteknikern till Läkemedelsverket. Bron skickas in för en bedömning som visar att det finns ett hål i ocklusalytan på 25.

Tandteknikern menar att tandläkaren slipat sönder bron efter det att tandteknikern slutfört

sitt arbete. Tandläkaren menar å sin sida att det är teknikern som orsakat hålet. Ord står mot ord.

Läkemedelsverkets undersökning av bron visar att porslin sitter fast runt hålet på insidan av götet (figur 1 b), vilket antyder att porslinet måste ha bränts över hålet som sannolikt uppkommit efter provningen av götet. Brons utformning är smacker vilket gör att göten ställvis är väldigt tunna. Man har också dragit porslinet ända ner till preparationsgränsen trots att man gjort slicepreparationer palatinalt på alla stödtänder. Detta har medfört att metall och keram blivit väldigt tunna på dessa ställen. Man ser multipla sprickor i keramen vilket gör att keramen lätt faller av (figur 1 c). Detta hade inte uppmärksammats i munnen och en av de tänkbara orsakerna till sprickorna var att göten var tränga och tunna och att keramen spruckit när bron tryckts på plats.

För att klarlägga vem som bestämt utformningen på konstruktionen, det vill säga ansvarat för materialval och utformning, efterfrågar Läkemedelsverket tandläkarens anvisning och tandteknikerns förklaring. Tandläkaren uppger att denna har kastats och att man alltid kastar ”ordersedlarna”. Detta bryter mot regelverket då anvisning/förklaring är en journalhandling som ska sparas i minst tio år, precis som andra journalhandlingar (Läkemedelsverket, 2011; Patientdatalagen, 2008). Om detta hade skötts enligt regelverket hade tandläkaren i anvisningen kunnat visa upp vilken utsträckning på keramen som denne beställt och tandteknikern skulle i för-

”Tandläkaren menar å sin sida att det är teknikern som orsakat hålet. Ord står mot ord.”



”Ett sätt att minska risken ... är att kontrollera att det tandtekniska laboratoriet är registrerat hos Läkemedelsverket ...”

klaringen noterat om bron var sönderslipad då den kom tillbaka från tandläkaren om så varit fallet. Nu fanns inga handlingar som kunde styrka respektive persons berättelse.

I den fortsatta utredningen framkommer det ytterligare konstigheter. Laboratoriet var givetvis inte godkänt hos Socialstyrelsen eftersom man inte längre utfärdar några godkännanden av tandtekniska laboratorier. Laboratoriet var inte heller registrerat hos Läkemedelsverket, vilket är ett krav för att få leverera tandtekniska arbeten. Detta medför att den tandtekniska produkten sannolikt är olaglig, med allt vad det innebär för risk för viten, återkallande eller produktionsförluster för de inblandade. Ett sätt att minska risken för att man hanterar olagliga produkter är att kontrollera att det tandtekniska laboratoriet är registrerat hos Läkemedelsverket innan man anlitar labbet.

Det hela utmynnade i att det tandtekniska laboratoriet tvingades att stänga sin verksamhet.

Figur II. Protes som initialt täckte gommen men som har kapats för att undvika kontakt med smärtsamma tryckpunkter.

FALLBESKRIVNING 2

En anmälan från en patient inkom till Läkemedelsverket om en protes i ett flexibelt nylonbaserat pro-

tesbasmaterial som börjat smaka illa. Upprinnelsen till detta var att patienten ville ha en delprotes tillverkad i ett specificerat mjukt plastmaterial, Valplast, då patienten hade punkter på munslemhinnan som var väldigt känsliga för tryck. Patienten har tidigare besökt tandläkaren åtskilliga gånger på grund av olika obehag med den befintliga akrylatprotesen. Tandläkaren beställde då en så kallad flexprotes från X-labs premiumprislista, vilket innebär importerad tandteknik från en underleverantör, ”Y-lab”, som har som uttalad idé att arbeta med kvalitetssäkrad importerad tandteknik. Valplastprotesen skulle vara mera vävnadsvänlig och bekväm än en vanlig akrylatprotes.

Protesen beställs i Valplast men labbet meddelar att importlabbet man beställer protesen från inte har Valplast men att man rekommenderar ett annat flexibelt material, FRS, vilket noterats i förklaringen och enligt notis i förklaringen har även tandläkaren informerats om bytet av material. Protesen lämnas ut till patienten men patienten återkommer ett flertal gånger för att få protesens justerad och man avverkar mer och mer av protesbasen för att tillfredsställa patienten. Med tiden klagar patienten också på att protesens börjat smaka och lukta illa, vilket patienten så småningom anmäler till Läkemedelsverket. Det tandtekniska laboratoriet kontaktas och anmodas att utreda vad som orsakar smaken och lukten. Under utredningens gång kontaktas även tandläkaren som berättar att patienten besökt kliniken åtskilliga gånger för att få protesens justerad och till och med kapad för att den inte satt bekvämt, samt för diverse andra obehag. Tandläkaren säger sig vid ett flertal tillfällen ha förklarat att det tar tid att vänja sig vid proteser, men att detta inte gått fram. Protesen ser enligt tandläkaren inte ut som den gjorde när den levererades, då den upprepade gånger justerats och som sista utväg kluvits för att patienten inte ska uppleva obehag och att detta har skett utan labbets vetskap (figur II).

Laboratoriets slutsats är att det är uppenbart att protesens avger smak och lukt när den demolerats för att behaga patienten. Man menar att det är självklart att plastpartiklar frigörs från protesens och att det blir lättare för matrester, smuts och lukt att retineras till protesens när den har slipats och kluvits. Vidare har patienten använt sig av protesklister för att få den att sitta på plats, något som absolut inte rekommenderas. Laboratoriet menar att om man behandlar en vanlig akrylatbaserad protes på samma sätt blir resultatet detsamma eller värre. Labbet fick reda på vad som skett först när patienten självmant ringde labbet och berättade vad som hänt. Labbet ringde då till tandläkaren och de kom tillsammans överens om vilken information som skulle skickas till patienten och att denne skulle informeras vidare av tandläkaren.

Efter anmälan har Läkemedelsverket uppmanat importlabbet Y-lab att utreda varför protesens luktar





Figur III. Frakturerad delprotes med porositeter i frakturetan.



och smakar illa. Den utredningen gav ingen klarhet och bedömdes vara otillräcklig. Läkemedelsverket har därför gått vidare med egna analyser som visar att fenol frisätts och når nivåer där det är rimligt att patienten känner smaken av fenolen. Vidare analyser har visat att det är proteständerna som frisätter fenolen. Testerna bekräftade att materialet var det som Y-lab uppgivit, FRS, eller Lucitone FRS från Dentsply som är det riktiga namnet. När man läser Dentsplys indikationsområden för materialet uppstår frågan om protestillverkaren läst detta. Man har bytt från Valplast, som är att betrakta som ett permanent material med livstidsgaranti mot brott och sprickbildning, mot ett material som tillverkaren säger följande om i indikationsområdet: *This product is intended for the fabrication of temporary partial or small to medium size full removable dentures as well as occlusal splints and nightguards.* Under Kontraindikationer säger man följande: *This product is not intended for long-term restorations and is intended only for provisional or temporary applications. Metal frame partial dentures remain the "standard" for long-term restorations. This product is not intended to be used as a unilateral restoration. Restorations of the unilateral edentulous space must utilize a bilateral framework design.*

Man har frångått tillverkarens avsedda indikationsområde när man använt ett uttalat temporärt material för permanent bruk. Den som väljer att göra detta tar på sig tillverkarens ansvar och ansvarar för att visa att materialet är säkert att använda för den nya indikationen. Detta är i praktiken i stort sett omöjligt för ett vanligt tandtekniskt laboratorium. Tandläkaren informerades av labbet om att man bytt Valplasten mot "FRS", men varken tandläkaren eller labbet har sannolikt varit medvetna om att man fått ett temporärt material i stället för ett permanent. Tandläkaren har sannolikt inte heller varit medveten om att hon/han genom att vara delaktig

i materialvalet kan ha ansvar för felanvändningen i det att materialet inte är avsett för permanenta unilaterala konstruktioner, vilket proteserna i slutändan blivit sedan man slipat bort gomplattan och gjort den till en unilateral konstruktion.

FALLBESKRIVNING 3

En ny delprotes lämnas ut till patienten som två dagar senare frakturerar. Den ena biten av proteserna hamnade i patientens luftstrupe och hade kunnat kväva patienten om inte en rådig medmänniska ingripit.

Vid kontakt med laboriet, som har en underleverantör, framkommer att det i labbets papper inte finns några uppgifter på använt material och att tandläkaren inte gjort någon konstruktionsritning, vilket blir allt vanligare, enligt uppgifter från de tandtekniska labben som författaren tagit del av. Man överlåter materialval och konstruktion till tandteknikern i och med att man inte skriver in det i anvisningen, och tandteknikern saknar oftast information om stödtändernas parodontala skick, om patienten bruxerar och så vidare. Tandläkarens roll vid specialanpassning är att betrakta som konstruktör och då ter det sig lite märkligt att man inte skickar mer detaljerade anvisningar.

Tittar man på proteserna kan man se att utformningen inte tillåter en sådan stor ansamling av porositeter som visade sig finnas i frakturetan (figur III). Tandläkaren kan inte säga att tandteknikern gjort konstruktionen klenare än man avsett då man inte skickat någon konstruktionsritning och tandteknikern kan inte heller visa att det är tandläkaren som velat ha denna utformning på proteserna.

UNDERLÄTTAR OM REGELVERKET FÖLJS

Att fastställa vem som gjort vad i de tre fallen hade underlättats om man använt anvisning/förklaring på det sätt som regelverket avser. Här ska tandläkaren tydligt ange vilken typ av arbete som ska ut-

"Tandläkarens roll vid specialanpassning är att betrakta som konstruktör ..."



”Ansvaret att försäkra sig om att produktens konstruktion och använda material uppfyller gällande krav vilar på den person som signerar dokumentet.”

föras, hur det ska vara utformat och vilka material som ska ingå. Sker avvikelser från den ursprungliga planen ska det noteras här. Anvisning/förklaring är en journalhandling som tandläkaren enligt patientdatalagen (2008:355) ska spara i tio år. I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården finns krav på att medicintekniska produkter som har förskrivits eller utlämnats till patienter ska kunna spåras. Om patienten begär att få veta vilka material som använts är vårdgivaren/tandläkaren enligt 4§ i tandvårdslagen skyldig att ge patienten ett intyg med uppgifter om vilka material som använts i det protetiska arbetet och här blir spårbarheten viktig. Det tandtekniska laboratoriet ska därför ge tandläkaren sådana uppgifter att det i efterhand är möjligt att spåra vilka material och tillverkningsserier (batcher) som ingår i det protetiska arbetet.

Det tandtekniska laboratoriet ska spara förklaringen i minst fem år, eller för implantat i 15 år, och ska se till att förklaringen är i ett format som kan göras tillgänglig för patienten. Det tandtekniska laboratoriet ska för varje patient kunna redovisa använda material som ingår i slutprodukten inklusive fabrikat och batchnummer. Tandläkaren ska kunna ta fram dessa uppgifter för de produkter som denne satt i munnen på sina patienter i tio år efter det att materialen satts på plats och därför krävs det att man lagrar uppgifter och material som man använt på ett betryggande sätt. I vilken form man lagrar uppgifterna har myndigheterna inga synpunkter på, bara man kan ta fram dem vid uppmaning. Labbens skyldigheter avseende spårbarhet sträcker sig över en kortare tid än tandläkarens. Det finns alltid en risk att labbet läggs ner, ombildas eller slås ihop med andra labb och då är det tveksamt om uppgifterna sparas. Om däremot en tandläkarpraktik läggs ner måste journalerna tas över av annan vårdgivare och om detta inte görs ska journalerna förvaras på Riksarkivet i tio år efter den senaste journalanteckningen. Att kunna spåra de material man använt i tio år efter behandlingen uppfylls sannolikt om uppgifterna förvaras hos tandläkaren. Ligger uppgifterna enbart hos det tandtekniska laboratoriet kan de försvinna, då man här inte har några krav på att ta hand om dokument efter till exempel en nedläggning – sannolikt kastas de bara.

Tandläkaren har det yttersta ansvaret för att laboratorier används som är registrerade hos Läkemedelsverket och att de tillverkar produkter som uppfyller de krav som patientsäkerheten ställer. Då man registrerar sig hos Läkemedelsverket är detta inte detsamma som en certifiering eller ett godkännande. Registreringen görs bland annat för att myndigheten ska få en överblick över vilka tandtekniska laboratorier som finns på den svenska marknaden och vilka produkter de tillverkar. Ett tandtekniskt laboratorium som registrerats hos Läkemedelsver-

ket som tillverkare av specialanpassade produkter har därmed deklarerat att man i lagens mening är tillverkare av specialanpassade produkter. Man ska då bland annat kunna visa att man har systematisk och betryggande kontroll över tillverkningsprocessen och tillräcklig uppföljning, till exempel i form av egenkontroller, samt att man upprättar nödvändig dokumentation, bland annat för spårbarhet (LVFS 2003:11). Syftet är att laboratoriet på ett trovärdigt sätt ska kunna garantera att man framställer säkra produkter och att man därmed kan underteckna förklaringen efter varje arbete. Det är viktigt att behörig person på laboratoriet är medveten om att signaturen på förklaringen innebär att man garanterar, inte bara att arbetet är klart och ser bra ut, utan också att alla regelverkets krav på tillverkningsprocessen och produkten är uppfyllda. Ansvaret att försäkra sig om att produktens konstruktion och använda material uppfyller gällande krav vilar på den person som signerar dokumentet. Om man vid tillverkningen gjort avsteg från regelverkets krav eller vad man själv bedömt som lämpligt, till exempel på grund av särskilda önskemål från tandläkaren, ska detta noteras i förklaringen som ska åtfölja det tandtekniska arbetet. Förklaringen ska även finnas tillgänglig för patienten.

Det kan även nämnas att detta tillverkaransvar som beskrivs ovan är vad tandläkaren tar på sig om man själv direktimporterar tandteknik utanför EU/EES.

SLUTSATS

Utifrån dessa tre fall kan man se att det hade förenklats för både tandläkaren och tandteknikern om regelverket kring anvisning/förklaring hade följts.

I fallet med protesbasmaterialet som beställts och sedan bytts ut mot ett annat med ett annat indikationsområde, ett uttalat temporärt material som använts som ett permanent material, faller ansvaret tyngst på tandläkaren. Det är inte klarlagt om labbet visste att protesen var ämnad för permanent bruk. Det är inte heller klarlagt att tandläkaren visste att materialet bytts ut mot ett material som var avsett för temporärt bruk, men tandläkaren är i slutändan ytterst ansvarig för att tillverkarens indikationsområde inte följts – man har använt ett temporärt material för permanent bruk och sedan har man sannolikt varit ovetande om kontraindikationen där det uttryckligen står att materialen inte är avsedda för unilaterala konstruktioner.

Om man inte följer indikationsområdet som anvisats av tillverkaren tar man själv över tillverkaransvaret för produkten, det vill säga man ska kunna visa övertygande dokumentation för att produkten är lämplig och säker att använda för det nya indikationsområdet och detta brukar vara mycket svårt.

Mer om regelverket i tandteknik kan läsas i vägledningen om tandtekniska arbeten (Läkemedelsverket, 2011). ●

Referenser

1. Läkemedelsverket. Tandtekniska arbeten – en vägledning till reglerna för medicintekniska produkter, 2011.
2. Patientdatalagen 2008:355.
3. Läkemedelsverkets föreskrifter om medicintekniska produkter. LVFS 2003:11.

I år erbjuder vi
200 kurser i tandvård
och hälsa.

Vad vill du lära dig?

Som medlem i Sveriges Tandläkarförbund och våra medlemsorganisationer får du stöd av experter som verkar för att du ska bli så stark som möjligt i ditt yrke. Dessutom får du Tandläkartidningen, kurser, seminarier, omvärldsnyheter och skriftserien Kunskap & kvalitet.

**Välkommen till Sveriges
Tandläkarförbund**



Vi får Sveriges
tandläkare att utvecklas

BORRA DJUPT: Endodonti tillhör de mindre specialiteterna inom tandvården. Är du envis och tålmodig? Då kan endodonti passa dig. Att leta sig ned i en förkalkad kanal kräver ihärdighet.

TEXT & FOTO: JANET SUSLICK

9 tips till dig som vill bli endodontist

1 Öva tålmod. Är du enveten och uthållig? Har du förmåga att tänka abstrakt och visualisera utifrån tvådimensionella bilder? Är du intresserad av anatomi? Då passar du kanske som specialist i endodonti. Endodontister jobbar i dag spegelvänt under mikroskop. Det är en utmaning att sitta en timme i sträck och fokusera på något väldigt litet, samtidigt som du är uppmärksam på patienten, som ofta är rädd.

2 Bredda din kunskap. Som endodontist blir du duktig på rotbehandling, men det är viktigt att ha en bred kunskapsbas. Arbeta som allmäntandläkare några år och ge dig på många olika typer av behandlingar.

3 Prova på. Det är meriterande att jobba på en specialistklinik eller på en klinik på något av lärosätena. Att auskultera hos en endodontist är också bra.

4 Gå diplomkurser. Förutom en diplomkurs i endodonti, är diplomkurser i bettfysiologi, parodontologi, käkkirurgi, oral radiologi, toxikologi, oral patologi, öron-näsa-hals och mikrobiologi också till nytta.

5 Dokumentera fall. Dokumentera både lyckade och misslyckade patientfall. Reflektera och lär dig av misstagen. Ta till dig forskning och utveckla ett vetenskapligt förhållningssätt.

6 Skaffa kontakter. Gå med i Svenska endodontiföreningen för att bygga upp ett kontaktnät med kolleger som du kan utbyta erfarenheter med.

7 Lär dig undervisa. En viktig funktion som specialist är att föreläsa för och kommunicera med allmäntandläkare. Skaffa dig pedagogisk erfarenhet.

8 Forska. Vetenskaplig erfarenhet är meriterande. Det behövs forskning inom endodonti.

9 Övertyga arbetsgivaren. Det är brist på specialister inom endodonti. Vissa landsting saknar helt endodontister. Samtidigt är det ont om utbildningsplatser, men folktandvårdsorganisationer som har behov kan bekosta uppdragsplatser utöver de nationella.

Källor: Socialstyrelsen, Svenska endodontiföreningen, Roberto Vidana

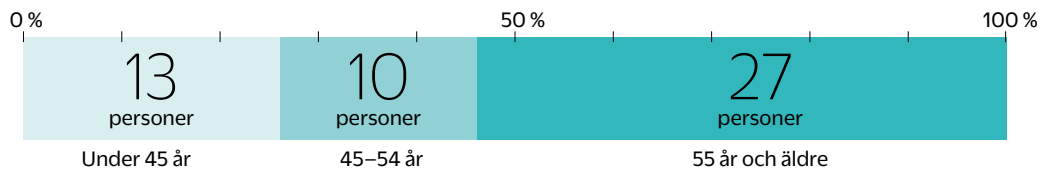
Förening för endodontiintresserade

- Svenska endodontiföreningen främjar forskning, utbildning och klinisk verksamhet inom ämnesområdet endodonti.
- För att bli medlem ska man vara intresserad av endodonti, men man behöver inte vara specialist. Bara medlemmar i Sveriges Tandläkarförbund antas.
- I styrelsen ingår: Charlotte Ulin (ordförande), Peter Jonasson (vice ordförande), Johan Ohlin (sekreterare), Maria Pigg (kassör) och Olle Henningsson (ledamot).
- Läs mer: www.endodontiforeningen.org

Åldersfördelning av

specialister i endodonti som arbetade inom tandvården i Sverige i november 2012

Källa: Socialstyrelsens rapport "Tillgång på barnmorskor, sjuksköterskor, läkare, tandhygienister och tandläkare 2012"



En utmaning att gå till roten

Första tentan i endodonti var den enda han inte klarade på första försöket under grundutbildningen. Det sporrade Roberto Vidana att bli endodontist.

Efter några år som allmäntandläkare ville han göra något som krävde precision och noggrannhet. Det visade sig att han hade fallenhet för rotbehandlingar. Han nischade sig inom endodonti och gick sedan specialistutbildningen vid Karolinska institutet i Huddinge.

Det tog sex år i stället för tre att bli klar med utbildningen eftersom han jobbade deltid på en specialistklinik under tiden. En fördel var att han skaffade sig stor erfarenhet under utbildningens gång.

I DAG ÄR Roberto Vidana doktorand på heltid och planerar att lägga fram sin doktorsavhandling i vår. Samtidigt arbetar han som privat endodontist två dagar i veckan. Det blir väldigt varierat, men snart måste han bestämma sig.

– Det är svårt att hålla en hög nivå på både forskning och klinisk verksamhet samtidigt, säger han.

Det är brist på endodontister. Pensionsavgångarna är stora och tillströmningen räcker inte till.

– En fördel med specialiteten är att man är behövd. Det är så få endodontister att väntetiderna för patienterna ofta är långa.

Roberto Vidana berättar om tjusningen med att rotbehandla en tand:

– Du vet att det finns en kanal där. Utmaningen är att hitta den. Men innan du börjar behandla är

”Du vet att det finns en kanal där. Utmaningen är att hitta den.”



● Det är en utmaning att sitta en timme i sträck och fokusera på något väldigt litet, samtidigt som du är uppmärksam på patienten, tycker Roberto Vidana.

det viktigt att visualisera svårigheterna och utarbeta en strategi.

För att lyckas med behandlingen är det viktigt att ställa rätt diagnos och tillsammans med patienten utarbeta en behandlingsplan.

DET ÄR OCKSÅ nödvändigt att inse när prognosen är dålig.

– Man ska inte göra en kostsam behandling som inte kommer att gå vägen, förutom om det är en strategiskt viktig tand. Då försöker jag göra allt jag kan.

Det vore bra att lyfta allmäntandläkarens nivå på rotbehandlingar, anser Roberto Vidana. Det behövs mer undervisning i endodonti. Däremot är han skeptisk mot nischning.

– Det kan vara ett bra sätt att börja. Nischade tandläkare kan ta lite svårare fall, men de kan aldrig ersätta specialister. Antalet kolleger med ett brinnande intresse för endodonti är få. Därför är det bättre att erbjuda dem möjlighet till specialisering direkt, tycker han. ●

Roberto Vidana

ÅLDER: 39 år.

JOB: Endodontist vid Danakliniken i Danderyd norr om Stockholm, doktorand vid KI (disputation planerad i juni 2015).

TIDIGARE JOBB: Assistenttandläkare på privat endodontiklinik, nischad tandläkare i Bålsta, tandläkare i Västerås.

UTBILDNING: Tandläkarutbildning på KI – examen 2001, specialistutbildning i endodonti på KI – examen 2012.

BOR: Järfälla utanför Stockholm.

FAMILJ: Sambo och en son.

FRITID: Forskning, styrketräning, resor.

Personnytt



● Viveca Hansson fyller 50 år den 5 maj.

Grattis

Viveca Hansson

Man ska ta alla chanser att ha kul i livet. Det anser Viveca Hansson Gidlund och firar sin femtioårsdag med en stor fest.

Det har hänt mycket de senaste tio åren i Viveca Hansson Gidlunds liv. Hon har träffat sin man, gift sig och blivit tvåbarnsmamma. Samtidigt har arbetet rullat på med praktiken i Kungsbacka som hon driver ihop med kollegan Magnus Groop. Så hon har inte riktigt hunnit känna efter hur det känns att fylla 50 år men att det blir ett rejält firande är självklart.

– Jag tycker att det är riktigt roligt med fester, så jag tar varje tillfälle jag kan att fira.

Tandläkaryrket var däremot ingen självklarhet. Viveca Hansson Gidlund

började läsa ekonomi efter gymnasiet men det var ”så tråkigt”. Tandläkarutbildningen passade Viveca bäst. Hon tog examen 1991 från Göteborgs universitet och gjorde sin AT i Kungsbacka. Där var den nuvarande kollegan Magnus Groop hennes handledare.

Efter en tur till Halmstad och några år på en privatdriven folktandvårdsklinik i Göteborg kände hon att det lockade att driva eget. Hon började arbeta på en privatklinik, fick möjlighet att köpa den och tog upp kontakten med sin före handledare. Tillsammans startade de Krontandläkarna 1999.

– Jag trivs jättebra som privat tandläkare, det är skönt att kunna bestämma över sin egen tid.

Hon gillar också att yrket bjuder på variation.

– Som tandläkare möter man ständigt nya utmaningar i och med att alla människor man möter är olika.

Det finns dessutom möjlighet att förkovra sig.

På fritiden

blir det både tennis, golf, båtliv och träning. Men så här års lockar nog arbetet i trädgården mest av allt.

”Som tandläkare möter man ständigt nya utmaningar i och med att alla människor man möter är olika.”

Linda Persson

Födelsedagar

30 år

Sara Melo, Luleå 20/4
Hussein Lakis, Ljusdal 23/4
Emily Svensson, Malmö 27/4
Marta Sykut, Karlskrona 29/4
Gregory Tour, Stockholm 30/4
Sumeet Sanghera, Solna 3/5
Margareta Sandström, Båtskärsnäs 6/5
Carina Paula, Kiruna 7/5

40 år

Axel Kutschke, Hudiksvall 17/4
Ola Sollenius, Steninge 24/4
Anna Nord, Huddinge 27/4
Louise Enggren, Limhamn 6/5

50 år

Michael Cavini, Gävle 17/4
Antanyos Malki, Norrköping 20/4
Ulrika Viberg, Arlöv 23/4
Monica Antonsson, Skellefteå 23/4
Karin Bäck, Onsala 26/4
Viveca Hansson Gidlund, Särö 5/5

60 år

Kent Säfström, Markaryd 17/4
Jan Ehrndal, Lidköping 17/4
Eva Elsässer, Solna 18/4
Martin Burström, Skellefteå 18/4
Ann-Marie Olhede, Göteborg 19/4
Lars-Ivar Jarkander, Stockholm 22/4
Jörgen Thorson, Karlstad 22/4

KEYDENTAL *framtidslabbet*

595:-
MK CoCr broled

895:-
E-max krona

995:-
Zirkonium krona

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

Lustgas

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

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

Facebook, Twitter, Instagram icons

Social?

Följ Tandläkartidningen på Facebook, Twitter och Instagram

Tandläkar
tidningen

Mats Lindgren, Säffle 24/4
Peter Molin, Ånimskog 26/4
Margareta Liven Allard, Stöde 28/4
Anna Nordström, Varberg 30/4
Jukka Koivula, Köping 30/4
Richard Berfeld, Malmö 2/5
Peter Malmberg, Stockholm 3/5
Kerstin Bagge, Kalmar 3/5
Stig Höglund, Södertälje 5/5
Bo Lindholm, Ängelholm 5/5
Anders Mårtensson, Lyckeby 6/5

65 år

Gino Armenio, Italien 22/4
Hans-Erik Rahm, Sundbyberg 23/4
Sören Andersson, Linköping 27/4
Eva Ohlsson-Sax, Västra Frölunda 27/4
Ulf Edgren, Stockholm 28/4
Hans Forsberg, Umeå 30/4
Roland Landin, Malmö 3/5
Sven Hejderup, Borås 5/5
Kerstin Jönsson, Skövde 7/5

70 år

Lena Strimling, Mölndal 18/4
Gordon Meland, Hjärtum 20/4
Birgitta Laséen, Sollentuna 7/5

75 år

Ulf Lafveskans, Löttorp 25/4

80 år

Anita Thidevall, Stockholm 22/4

Disputationer

Göteborg

Olivier Carcuac, den 10 april 2015,
kl 09.00, Sahlgrenska akademien, Odontologen, Medicinargatan 12 A–G, Föreläsningssal 3.
Avhandlingen: "Peri-implantitis and periodontitis – Experimental and clinical studies".
Fakultetsopponent: Frank Schwarz, Tyskland.

Keisuke Nakamura, den 15 april 2015,
kl 09.00, Sahlgrenska akademien, Odontologen, Medicinargatan 12 A–G, Föreläsningssal 3.
Avhandlingen: Mechanical and Microstructural Properties of Monolithic Zirconia – Crown Fracture Resistance and Impact of Low-Temperature Degradation.
Fakultetsopponent: Per Vult von Steyern, Malmö.



Per Göransson in memoriam

Tandvårdsdirektören och enhetschefen Per Göransson har efter en lång tids sjukdom avlidit, 57 år gammal. Han sörjs närmast av sambon Annika Johansson, hennes döttrar samt föräldrar, bror och brorsbarn.

Per växte upp i Svedala och tog studenten i Trelleborg 1976. Efter tandläkarexamen i Stockholm 1981 arbetade han som tandläkare i Dalstorp i Tranemo kommun i södra Västergötland. Där var han under många år uppskattad chef för allmäntandvården i det som kallades MUST-ormrådet (Mark, Ulricehamn, Svenljunga och Tranemo kommuner). Vid sidan av sitt arbete engagerade han sig fackligt såväl på nationell nivå i Tandläkarförbundet, för vilket han senare förärades Gotthard Dalén-medaljen, som på lokal nivå i Borås Tandläkaresällskap. På hemorten verkade han både kommunalpolitiskt och som ledare i ortens idrottsförening, Dalstorps IF.

År 2000 tillträdde Per befattningen som tandvårdsdirektör i Landstinget Kronoberg. Han visade då omgående intresse för arbetet inom Sveriges Folktandvårdsförening. Efter tidigare engagemang, som van föreningsmänniska, tog han direkt uppdraget att revidera föreningens stadgar. Per var under sin tid i Sveriges Folktandvårdsförening aldrig den person som tog ett stort utrymme vid våra möten. Han valde vilka frågor han skulle driva vilket innebar att när han tog till orda lyssnade alla.

Efter några år i Landstinget Kronoberg rekryterades han som tandvårdsdirektör till Region Skåne. Där togs snart hans breda kompetens tillvara som enhetschef inom avdelningen för Hälso- och Sjukvård.

Per var alltid engagerad, kunnig och analytisk. De frågor han behärskade drev han. Han hade sin uppfattning och den förfäktade han men han lyssnade också till andra och med väl underbyggd argumentation hade han inte svårt att ändra sig. Däremot avslöjade han snabbt substanslöst tyckande och förpassade det till facket för ovidkommande prat.

Vi minns och saknar Per.

Bent Petersen, ordförande,
Sveriges Folktandvårdsförening
Raimo Pälvärinne, f d ordförande,
Sveriges Folktandvårdsförening
Göran Stegersjö, styrelseledamot,
Sveriges Folktandvårdsförening

FUNDERAR DU ÖVER DINA ALKOHOLVANOR?



Ring oss på
020-84 44 48
www.vardguiden.se/alkohollinjen

Stockholms läns landsting

Hedersmedlem



Lennart Lagerström

Lennart Lagerström,

Halmstad, har som förste svensk ortodontist valts till hedersmedlem i The Angle Society of Europe, en organisation för ortodontister i Europa.

Det finns endast tre hedersmedlemmar sedan tidigare i organisationen.

Lennart Lagerström har varit aktiv medlem i The Angle Society of Europe sedan starten 1972 och var dess president 1992 till 1993.

EF

Platsannonser

DENTIST TO OMAN

American Dental Center-Muscat, The beach front capital of Oman, seeking a skilled and quality oriented General Dentist, minimum 3 years experience. Enjoy year round sun shine, tax free income, practice high end dentistry in a modern facility. Email resume to info@adcoman.com
Firas.habaj@gmail.com

Tandea är ett tandvårdsföretag i Stockholm belägen på tre separata mottagningar i södra Stockholm. Vi kombinerar förstklassig allmäntandvård med ett lågt pris, hög service och långa öppettider. I våra upptagningsråden har vi befolkningsansvar på uppdrag av Stockholms Landsting.

Vi söker tandläkare!



tandea

Läs mer på
tandea.se/aktuellt/lediga-jobb

www.tandea.se | ansokan@tandea.se | 08-50662100



Verksamhetschef

Käkkliniken, Universitetssjukhuset i Linköping

Vi ser in i en spännande framtid med många möjligheter till utveckling och nytänkande och vi söker dig som har drivkraften att leda oss framåt.

Välkommen med din ansökan senast den 3 maj 2015.

Läs mer på
www.regionostergotland.se/jobb



Inom Centrum för Specialisttandvård är samtliga specialiteter samlade med undantag av den käkkirurgiska verksamheten som finns i det närbelägna Universitetssjukhuset i Örebro. Vår odontologiska forskningsenhet och Örebro universitet har vi in på knutarna för gott samarbete.

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

Hos oss kommer du att bedriva specialisttandvård och konsultverksamhet tillsammans med sju andra övertandläkare. Vi bedriver ST-utbildning. Det finns goda förutsättningar till patientnära forskning och utvecklingsarbete. En mix som kan stimulera.

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

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

Ansökan

Du söker tjänsten på
regionorebrolan.se/ledigajobb
Sista ansökningsdag 2015-04-27

Upplysningar

Åke Tegelberg, verksamhetschef för
Bettfysiologi, Ortodonti och Apné
☎ 0705-17 54 70
✉ ake.tegelberg@regionorebrolan.se

Anette Fransson, ämnesföreträdare i
Ortodonti
☎ 0706-82 50 10
✉ anette.fransson@regionorebrolan.se

Caroline Arvidsson, Facklig kontakt-
person för Tjänstetandläkarna
✉ caroline.arvidsson2@regionorebrolan.se



Region Örebro län
Folktandvården

regionorebrolan.se

Tandläkare sökes till privat klinik i Örebro

Vi söker en engagerad, driven och självständig tandläkare med några års erfarenhet.
Kliniken är väletablerad med ett bra patientunderlag.
Anställningsvillkoren består av grundlön på god nivå samt provisionbaserad ersättning.
Vi är öppna för alternativa anställningsformer
Omfattning och anställningsvillkor enligt överenskommelse.
Maila din ansökan till tandlakarnaoster@hotmail.com



Ortodontist

Ortodontister søkes til Oslo og omegn i hel eller deltidstillinger
For ytterligere informasjon og søknad med CV sendes til
e-post: ortodontist@oslo-tannregulering.no

U I T

NORGES
ARKTISKE
UNIVERSITET

Stilling ledig

Det Helsevitenskapelige fakultet:

Institutt for klinisk odontologi:

Instituttleder, åremål (fire år)

**Mulighet for fast tilsetning som professor/
førsteamanuensis etter endt åremålsperiode(r)**

Nærmere opplysninger om stillingen fås ved henvendelse til
dekan Arnfinn Sundsfjord, tlf. +47 90 61 61 18,
e-post arnfinn.sundsfjord@uit.no eller instituttleder ved IKO,
Claes-Göran Crossner, tlf. +47 77 64 91 21 eller mobil +47 95 42 00 41,
e-post claes.crossner@uit.no

Søknadsfrist 6.5.2015

For fullstendig kunngjøring se: www.jobbnorge.no

Uit Norges arktiske universitet
uit.no/ledigestillinger



ORTODONTIST

WWW.FOLKTANDVARDENSORMLAND.SE



Vi har två tjänster lediga för intresserade ortodontister som funderar på något nytt. Den ena är tillsvidare, den andra ett längre vikariat. Tillträde och tjänstgöringsgrad kommer vi överens om. Tjänsterna finns i Eskilstuna och i Nyköping. Båda orterna är mycket trevliga och expansiva och möjligheterna att pendla är väldigt bra.

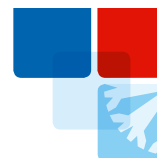
Ortodontiverksamheten i länet bedrivs i Eskilstuna, Katrineholm och Nyköping inom ramen för en sammanhållen organisation med samtliga specialiteter representerade. Därför har vi korta beslutsvägar och stort kollegialt utbyte.

Ring gärna och prata med klinkchef Torsten Frost i Eskilstuna, tfn 0722-41 47 25. I Nyköping svarar klinikchef Monica Bergman på dina frågor. Henne når du på tfn 0155-24 56 50.

Välkommen med din ansökan, som du skickar till ansokan.ftv@dll.se eller via post till Folk tandvården Sörmland, Brunngatan 40, 611 32 NYKÖPING. Märk ansökan med ref.nr FTV15-091. Sista ansökningsdag är den 26 april 2015.

Folk tandvården Sörmland tar hand om 136 000 kunder och är störst i länet på tandvård. Drygt 41 700 av dessa har tecknat vårt avtal Frisk tandvård – tandvård till fast pris. Tillsammans är vi 450 anställda, har 21 kliniker och omsatte 370 miljoner kronor 2014.





ST-Tandläkare i ortodonti

Vill du specialistutbilda dig i ortodonti? Ser du fram emot omväxlande och utvecklande arbetsuppgifter inom specialisttandvården och har lust att lära mer med en uppbackning från en resursstark organisation? Då kommer du säkert att trivas här hos oss på Centrum för Ortodonti/Pedodonti i Linköping.

Utbildningen omfattar en specialiserings-tjänst på minst tre år. Tjänsten är visstidsförordnad på heltid med början 2015-09-01.

Centrum för Ortodonti/Pedodonti i Linköping är godkänd av Socialstyrelsen som utbildningsklinik för erhållande av specialistbehörighet i ortodonti. Utbildningen är målrelaterad med fortlöpande kunskapskontroller och avslutande examination. Ansvarig utbildningshandledare vid kliniken utfärdar intyg om godkänd utbildning.

För att vara behörig sökande ska du ha tandläkarexamen samt kunna dokumentera minimum två års verksamhet inom allmäntandvården. Du ska ha goda kunskaper i det svenska språket i både tal och skrift.

Upplysningar lämnas av utbildningsansvarig övertandläkare odont. Dr Lars Inge Norevall, telefon 010-103 88 34.

Facklig företrädare för TT är Kristina Hult, telefon 010-103 89 72.

Meritförteckning gör du på en särskild blankett som finns att hämta på vår webbplats www.folktandvårdenostergotland.se/om-oss/st-utbildning-i-ortodonti/ansokan/



Du är välkommen med din ansökan senast den 17 maj 2015 via vårt rekryteringssystem www.regionostergotland.se/jobb



INSTITUTLEDER

TIL INSTITUT FOR ODONTOLOGI, HEALTH

Vi søger en visionær institutleder med stor faglig legitimitet og stærke lederkompetencer til at realisere Institut for Odontologis ambitiøse målsætninger.

Du skal drive og videreudvikle instituttet sammen med Healths øvrige ledelse og være med til at videreudvikle fakultetet i overensstemmelse med dets strategi for 2013 til 2020.

Institut for Odontologi tager vare på uddannelse og videreuddannelse af tandlæger samt forskning på højeste niveau inden for det tandlægefaglige område. Der er ni sektioner på Institut for Odontologi med hver deres tandlægefaglige fagområde som speciale.

Kompetencer

For at kunne løfte ansvaret og møde de udfordringer, stillingen indebærer, skal du være en anerkendt og international orienteret forsker inden for instituttets fagområder.

På basis af instituttets opnåede resultater og faglige dybde skal du have blik for løbende at skabe synergier og sammenhænge på tværs af fagskel og i tæt samspil med omverdenen.

Læs hele stillingsopslaget og søg online på au.dk/om/stillinger eller kontakt dekan for Health, Aarhus Universitet Allan Flyvbjerg, tlf. 5177 9548.

Ansøgningsfrist: 20/4/2015.



Aarhus Universitet tilbyder et inspirerende uddannelses- og forskningsmiljø for 44.500 studerende og 11.500 medarbejdere, der sikrer resultater af høj international standard. Den budgetterede omsætning i 2015 udgør 6,2 mia. kr. Universitetets strategi og udviklingskontrakt kan ses på www.au.dk.



Vill du bli en av våra specialister?

Tydliga värderingar och mål baserat på länsinvånarnas situation. Hög frihetsgrad, nära samarbete med allmäntandvården och andra specialiteter, det är så vi jobbar.

Folk tandvården i Kalmar län söker just nu

▪ Specialisttandläkare i Pedodonti

På Ltkalmar.se/folkvandvarden kan du läsa mer om och ansöka till tjänsten. Välkommen med din ansökan senast 17/4.

Folk tandvården 
Ltkalmar.se/folkvandvarden



Folk tandvården Västernorrland söker

enhetschef

till Specialisttandvården i Sundsvall

tandläkare

till Folk tandvården i Sollefteå

Läs mer på
www.lvn.se/jobb



www.lvn.se

Dentist to Dubai Drs. Nicolas & Asp Centers

Drs. Nicolas & Asp Centers, Dubai Leading private dental provider needs caring, charismatic and well groomed colleagues to join our excellent team of clinicians.

- General Dentists – 10 yrs experienced versed in aesthetics dentistry, crowns, bridgework & implant prosthetics

SPECIALISTS

- Periodontists
- Endodontists
- Oral Surgeons, Implantologists
- Orthodontists
- Pediatric Dentist
- Prosthodontists

Specialist Degree & min of 5 years

* Teaching experience an advantage.

Excellent packages offered.

Kindly email detailed CV and Photo to dentalcareers@hotmail.com.

Website www.nicolasandasp.com

Vi söker nya medarbetare

Klinikchef

Specialistklinikerna för ortodonti
i Skaraborg, Folk tandvården

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2015/1325

Upplysningar: Specialisttandvårdschef Ann-Charlotte Sundelin
Telefon: 0705-53 49 91 E-post: ann-charlotte.sundelin@vgregion.se

Sista ansökningsdag: 2015-04-26

Vi ses på www.vgregion.se/jobb



Folk tandvården Västra Götaland är en del av Västra Götalandsregionen. Vi förbättrar folkhälsan för barn och vuxna genom att erbjuda allmän- och specialisttandvård samt Frisk tandvård - tandvård till fast pris, på miljödiplomerade mottagningar. Vi utbildar framtidens tandvårdspersonal och satsar på patientnära forskning. Vår gemensamma vision är att allt fler ska vara friska i munnen hela livet.

FOLKTANDVÅRDEN



folktandvarden.se/vgregion

FÖRBUNDSORDFÖRANDE

Kunskap är vårt bästa verktyg

Rubriken lyder: En ovårdad mun hotar den allmänna hälsan! Det är lätt att tro att den kommer från någon dagstidning, men den är faktiskt hämtad från ett mer än hundra år gammalt föredrag om tandhälsan hos svenska skolbarn.

I dag är det lätt att glömma att det finns en historia där frånvaro från skolan på grund av tandvärk och muninfektioner var ett stort problem. För hundra år sedan såg vi karies-sjukdomens skadeverkningar, men vilka mekanismer som låg bakom var inte särskilt välkända.

MÅNGA HADE NOG REDAN MISSTÄNK att sockret var en viktig förklaring till problemen. Men den våldsamma ökning av karies som följde då socker blev billigt och allmänt tillgängligt vid förra sekelskiftet och den kariesnedgång som kom med sockerransoneringar under världskrigen pekade nu på ett tydligt samband mellan karies och socker.

Under första halvan av 1900-talet växte vår insikt om fluorens betydelse. Kunskapen att bakterier kunde bilda syra på tandemalj var ytterligare en byggsten. Till detta kom Vipeholmsundersökningen som i all sin mänskliga grymhet hjälpte oss att förstå sockrets och småätandets betydelse. Den förbättring i munhälsan som följde med introduktionen av fluortandkräm och fluorsköljning i skolorna visade med ytterligare tydlighet fluorens roll för tänderna.

”... som tandläkare måste vi respektera den rädsla som finns och sträva efter att lugna när vi möter den.”

Vi har alltså under lång tid byggt upp en kunskapsbas som vi tryggt kan luta oss mot. Trots det har vi på senaste tiden sett en tilltagande debatt på sociala medier där många luftar sin oro för användande av till exempel fluor. Det har också kommit larmrapporter om fluorens negativa effekter.

DEN HÄR SORTENS ORO har alltid funnits, det nya är att det i dag finns helt andra möjligheter att lufta sina känslor, ställa frågor

i olika forum eller på annat sätt söka kunskap.

Tyvärr är information på internet inte alltid granskad och objektiv och det är nästan omöjligt att avgöra kvaliteten på materialet. Att det då kan komma uppgifter i omlopp som skapar oro är naturligt, och som tandläkare måste vi respektera den rädsla som finns och sträva efter att lugna när vi möter den.

Tandvården är inte ensam om problemet. I Europa pågår nu en mässlingsepidemi som skördat barns liv. Detta efter att föräldrar, av rädsla för sällsynta biverkningar, avstått från att vaccinera sina barn. När jag växte upp fanns inget vaccin mot mässling och komplikationer med hjärnhinneinflammation var en risk. Nu är sjukdomarna så sällsynta att kunskapen om detta försvunnit.

Så, vår uppgift är att även fortsättningsvis arbeta för en god munhälsa och där är vår kunskap det viktigaste verktyget.

Hans Göransson, ordförande, Sveriges Tandläkarförbund



Förbundsstyrelsen

Postadress: Box 1217,
111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlång-
gatan 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@tandlakarforbundet.se
Styrelseledamot
Stein Björkman, 08-524 880 54,
070-213 80 54
stein.bjorkman@ki.se

Ordf i efterutbildningsrådet
John Bratel, 010-441 78 07
john.bratel@vgregion.se
Styrelseledamot
Gunilla Carlsson,
070-577 12 54
gunilla.carlsson@nll.se
Styrelseledamot
Kenth Nilsson, 018-611 09 80/
90, 070-658 78 86
kenth@tjanstetandlakarna.se

Styrelseledamot
Peter Franzen, 070-677 17 31
peter.franzen@ptj.se
Styrelseledamot
Susanne Smedberg,
070-530 89 13
susanne.smedberg@ptj.se
Adjungerad styrelseledamot
Hampus Eksell, 070-855 47 87
hampus.eksell@tandlakarforbundet.se



7 473

så många medlemmar har
Sveriges Tandläkarförbund



● Många är idag oroliga för giftiga ämnen i bland annat livsmedel, hygienartiklar och kläder. Oron förstärks av många i de sociala medierna. Foto: Thinkstock

Tandläkarförbundet möter allmänhetens oro om fluor

FLOUR: Måste jag använda fluortandkräm till mitt barn? Kan fluor vara skadligt? Kan mitt barn använda samma fluortandkräm som jag eller måste jag använda barntandkräm? Hur mycket fluor ska jag använda? Om jag inte äter socker, kan jag sluta använda fluor?

Många har hört av sig den senaste tiden till Tandläkarförbundet och dess medlemmar med frågor om fluor. Det finns en utbredd oro för giftiga ämnen idag och den förstärks av många bloggare i de sociala medierna.

Tandläkarförbundet har med hjälp av experter på området besvarat de vanligaste

frågorna som allmänheten har. Resultatet blev en webbsida med frågor och svar om fluor, på hemsidan under "för allmänheten".

Får ni på er praktik även andra frågor om fluor? Hör gärna av dig till oss, så kan vi lägga ut svaren även på dem.

Tandläkartidningen har nu flera artiklar om fluor som vi hoppas kan få spridning även utanför tandvården.

Hjälp gärna till att sprida denna kunskap till era patienter via era hemsidor och social media.

Läs Frågor och svar om fluor under För allmänheten på www.tandlakarforbundet.se



Hallå där...

Jeanette Falk

kanslichef på Sveriges Tandläkarförbund.

Hur länge har du varit kanslichef på Sveriges Tandläkarförbund?

– Sedan 2007.

Vad har du mest fokus på denna vår?

– Att bistå förbundsstyrelsen i uppdraget från förbundsstyrelsen att se över stadgarna i syfte att stärka Sveriges Tandläkarförbund och seminarium i Almedalen om de sköra äldres tandhälsa. Vi sätter också fokus på brukarperspektivet när det gäller klinisk forskning. Sen har vi årets riksstämma i Göteborg, nordiskt ordförandemöte med de nordiska tandläkarförbunden och möte i Skandinavisk Tandläkareförening. Under våren analyserar vi även dimensioneringen av tandläkarutbildningen och har möte i tandläkarnas europeiska organisation Council of European Dentists i maj och mycket annat.

Vad är roligast i ditt jobb på Tandläkarförbundet?

– Att ha förmånen att få leda ett fantastiskt kansli med 18 personer som gör sitt yttersta för att förse medlemmarna med verktyg för att underlätta vardagen. Även att få bidra till att stärka synen på det utmärkta och viktiga arbete som alla tandläkare utför dagligen.

Vad gör du när du inte jobbar?

– Läser, sjunger i kör, joggar och umgås med nära och kära. Jag är också trädgårdsfantast och skärgårdsfantast.

Bli medlem i Sveriges Tandläkarförbund

Sveriges Tandläkarförbund är landets enda organisation för alla tandläkare. Vi välkomnar alla tandläkare att vara med och påverka professionens frågor och framtid. Vi erbjuder bland annat kurser och kompetensutveckling av hög kvalitet. Som medlem får du Tandläkartidningen, Swedish Dental Journal och skrifterna Kunskap & kvalitet.

Boka in dagarna!

Årets Riksstämman går av stapeln den 12–14 november på Svenska mässan i Göteborg. Programmet kommer att knyta ihop tandvård och medicin, folkhälsa, kost och livsstil.

Utlandsutbildad hälso- och sjukvårdspersonal väntar

Förkorta handläggningstiderna för utlandsutbildad hälso- och sjukvårdspersonal! Det är krav som Tandläkarförbundet tillsammans med nio andra Saco-förbund nu fört fram i en skrivelse till Socialstyrelsen.

LÅNG HANDLÄGGNINGSTID: Förbunden kräver att Socialstyrelsen ser över de orimligt långa handläggningstiderna för hälso- och sjukvårdspersonal utbildad utanför EU/EES och Schweiz som ansöker om svensk behörighet. Handläggningstiderna är idag 8-10 månader enbart för att få sitt utbildningsbevis granskat, vilket är det första steget i processen. Beslutet är

avgörande för att personen ska kunna påbörja processen och för att Arbetsförmedlingen ska kunna vidta lämpliga åtgärder. De långa handläggningstiderna är idag ett avsevärt hinder i integrationsprocessen menar de tio Saco-förbunden.

Vi kräver att Socialstyrelsen nu gör vad den kan för att korta handläggningstiderna i dessa behörighetsärenden. Om Socialstyrelsen anser att handläggningen inte kan snabbas upp inom ramen för de medel som anslagits måste myndigheten begära utökade medel från regeringen för att lösa situationen.

Osäker på vem som har rätt till tandvård?

För att bistå dig som medlem i mötet med patienter som är medborgare i ett annat land har Sveriges Tandläkarförbund samlat länkar till lagstiftning, information och material om vem som har rätt till vilken vård.

KUNSKAPSSIDOR: Alla som vistas i Sverige, bosatta och andra, och som har ett medicinskt behov av vård ska av kommunerna och landstingen erbjudas hälso- och sjukvård. För personer från andra länder gäller olika regler beroende på var de är medborgare och deras juridiska status i Sverige. På kunskapsidan i Biblioteket på hemsidan kan du se vad som gäller för EU/EES-medborgare, EU-migranter, personer från länder utanför EU/EES-om-

rådet samt för asylsökande och papperslösa.

Sveriges Tandläkarförbund anser att personer som vistas i Sverige bör erbjudas tandvård i samma omfattning och på lika villkor som bosatta personer. De inskränkningar i erbjuden vård som finns idag strider mot den humanitära värdegrund och de grundläggande principer om vård på lika villkor och vård efter behov som hälso- och sjukvården vilar på. Sveriges Tandläkarförbund arbetar sedan länge för en mer jämlik tandvård. Bland annat genom att delta i Rätt till vård-initiativet och Plattformen för jämlik hälsa och vård.

Läs mer i Biblioteket på www.tandlakarforbundet.se

Medlemssidor

För mer information se www.tandlakarforbundet.se

Kalender

13 april
Möte i förbundsstyrelsen

19–20 april
Nordiskt ordförandemöte i Stockholm

28–30 maj
CED General meeting i Riga

9 juni
Möte i förbundsstyrelsen

30 juni
Hans Göransson medverkar i tobaksseminarium i Almedalen, Visby

1 juli
Tandläkarförbundet håller seminarium om äldretandvård i Almedalen, Visby

1 augusti
Tandläkarförbundet deltar med Saco i Stockholms Prideparad.

14–15 augusti
Nordiskt Kursnämndsmöte i Helsingfors



Remisser

De senaste remisserna vi har svarat på är:

- Kvalitetsutvärdering av utbildning på forskarnivå Universitetskanslersämbetet (UKÄ)
- Unik kunskap genom registerforskning (SOU 2014:45) Utbildningsdepartementet
- Inbyggd integritet inom Inspektionen för Socialförsäkringen Socialdepartementet

Svaren finns att läsa på vår hemsida under Bibliotek/Remissyttranden.



Munhälsodagen firas den 12 september

Lördagen den 12 september är det åter dags för Nationella Munhälsodagen.

Fokus i år blir att nå den lite äldre delen av befolkningen med tandhälsoråd anpassade till den åldrande munnen.

Vi kommer som vanligt att ha event på offentliga platser på tandläkarutbildningens fyra orter och ha aktiviteter i de sociala medierna.

Följ arbetet på www.munhalsodagen.se

Så påverkar vi EU

Council of European Dentists (CED) är ett rådgivande och opinionsbildande organ till EU-kommissionen. Det utgör en viktig plattform för EU:s tandläkarorganisationer att föra fram sina synpunkter och krav till EU:s beslutsfattande instanser. Sedan över tio år är Sveriges Tandläkarförbund medlem i CED och på vår hemsida samlar vi information om de beslut och riktlinjer som medlemsländerna fattar. Där hittar du också en länk till CED:s nyhetsbrev.

Följ Sveriges Tandläkarförbund på Facebook!





Ladda hem vår logga

Du som är medlem kan hämta din medlemslogotyp på hemsidan under **Min sida/Hämta medlemslogotyp**. Logga in med personnummer och lösenord. www.tandlakarforbundet.se

Medlemssidor

För mer information se www.tandlakarforbundet.se

Kontakta oss

Sveriges Tandläkarförbund

Kansli

Postadress: Box 1217,
111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Tel: 08-666 15 00 (växel)
Fax: 08-662 58 42
www.tandlakarforbundet.se
E-post direkt till en person:
fornamn.efternamn@tandlakarforbundet.se

Kanslichef

Jeanette Falk, 08-666 15 53

Administration

Anna Ekmer, 08-666 15 07

Efterutbildning, Riksstämman

Pia Säävälä, 08-666 15 10

Ekonomichef

Swedish Dental Journal
Bo Lidholm, 08-666 15 12

Ekonomi

Ylva Liljeson, 08-666 15 04

Ekonomiska frågor

Nordöstra kursnämnden, Riksstämman

Jenny Hoffström, 08-666 15 36

Etik, kvalitet, patientsäkerhet

Cajsa Johansson, 08-666 15 31

Kamrathjälpen, ansvarsfrågor, kollegastöd

Pia Kollin, 08-666 15 45

Kommunikationsansvarig

Lena Munck, 08-666 15 52

Kurser Nordöstra kursnämnden, Riksstämman

Sofia Ekenberg, 08-666 15 44

Kurser södra regionen

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

Kurser västra regionen

Västra regionens kansli
Margareta Jonsson, 031-15 69 22

Riksstämman, Efterutbildning

Annika Bouvin, 08-666 15 34

Utbildnings-, forsknings- och studerandefrågor

Hanna Bjuggren, 08-666 15 22

Tjänstetandläkarna

Kansli

Postadress och besöksadress:
Bredgränd 5, 111 30 Stockholm
Tel: 08-54 51 59 80 (växel)
Fax: 08-660 34 34
www.tjanstetandlakarna.se
E-post direkt till en person:
fornamn@tjanstetandlakarna.se

Kanslichef

Björn Petri, 08-54 51 59 81

Ombudsman

Susanna Magnusson
08-54 51 59 84

Ombudsman

Mats Olson, 08-54 51 59 83

Informatör

Eva Dovresjö, 08-54 51 59 82

Ekonomi

Aino Landes, 08-54 51 59 85

Adressändrings- och fakturafrågor

08-54 51 59 88
medlemsservice@tjanstetandlakarna.se

Sveriges odontologiska lärare

Ordförande

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

Studerandeföreningen

Ordförande

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

Tandläkare - Egen Verksamhet (TEV)

Kansli

Postadress: Box 1217
111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Tel: 08-666 15 00 (växel)
www.tandlakare-egenverksamhet.se
E-post: info.tev@stlf.se

Tandläkarförbundets stöd till enskilda medlemmar

Vid patientklagomål till IVO, Inspektionen för vård och omsorg/anmälan till HSN

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

Odontologisk hjälp via Tandläkarförbundets expertgrupp.

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

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

Kamrathjälpen

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

Kontaktperson:

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

Alna

(alkohol, läkemedel och narkotika i arbetslivet)

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

Mer information:

www.alna.se

Kollegastöd

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

Gunnar Bringman,

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

George Estlander, 070-644 33 16

george.estlander@ptj.se

Lars Frithiof, 08-96 42 55

r.lars.frithiof@gmail.com

Margit Gabrielson, 070-881 01 77

margit.gabrielson@vgregion.se

Bitu Ghorani, 072-206 51 94

bitu.ghorani@ftv.sll.se

Gunnel Johansson, 070-585 30 41

Anneli Olsson Lundgren,

042-22 06 44
anneli.olssonlundgren@skane.se

Peter Stade, 0498-21 39 04

peter.stade@ptj.se

Claes Svärd, 0498-48 25 46

claes.svard@gotland.se

Kontaktperson:

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

Praktiker säljes



Klinik i Luleå

Stor, ljus klinik med hög teknikgrad. Stor patientstock med högt inflöde av nya patienter. F n arbetar vi 2 tandläkare här, lämplig för 1-4 tandläkare. Överlåtes av hälsoskäl. Övertagandeform och villkor enl ök. Ej ansluten till PTJ. Går att överta inom PTJ då de har värderat kliniken. Hemsida: www.tandborsten.se Intresseanmälan: tandläkare Peter Bergström, 070-555 35 28 eller peter@tandborsten.se



Praktik i Älvsbyn, 1 eller 2 tandläkare

Säljes pga pensionering. God klinikekonomi, stabilt kundunderlag. Nära till fjäll och natur. Bra kommunikationer till Stockholm. Billiga huspriser. Se vidare: <http://www.alvsbyn.se/uppleva-och-gora/georg.isaksson@alvsbyn.net>



Associate dentist, French Alps

You love the mountains, to ski, to cycle. You dream to practice dentistry in a pleasant and high-tech environment. Come and find us on www.glcdb.com Svara på www.tandlakartidningen.se

Fin mottagning Östermalm

Del i 2-tandl mottagning nära Stureplan överlåtes. Vacker och lättillgänglig lokal i välskött fastighet med rimlig hyra. 1,5 behandlingsrum med möjlighet till ett rum till. Reception, hygienist samt litet lab. Modern utrustning, ca 800 patienter. Ansluten till Ptj AB. "T2G2"

Praktik säljes i Sigtuna

Säljer min praktikdel pga pensionering i Sigtuna Tandläkarhus. Vi är 5 tandl och hygienister. Utrustning sliten men fungerar. Utmärkt läge. God inflyttning. Maila till: gunnarlinden@hotmail.com. Arb tel: 08-592 561 11, mobil: 070-674 22 44.

Enmanspraktik Värmland

Väletablerad praktik med stabil patientstock i närheten av Karlstad överlåtes under 2015. "99LA"

Del i tvåmannapraktik

Säljer min del till sommaren/hösten -15. Bra patientunderlag. Två beh rum. Planmeca-unitar. Digital rtg. OPG. Praktiken ligger centralt i Karlstad. Svara på www.tandlakartidningen.se

Del i gruppraktik

Fräsch väletablerad praktik mitt i centrala Norrköping. 2 rum + halva hygienistrummet säljes – med möjlighet till övertagande av ytterligare 2,5 rum om ngr år. Säljes pga pensionering. Praktiken utrustad m digitalrtg inkl digital panoramartg + laser Scanex + lustgas. Omfattande implantatverksamhet (AstraTech). Hemsida: www.tandlarkgruppen.nu Svar till tdl Claes Laurent, tdl.laurent@telia.com

PTJ-ansluten landsortspraktik

belägen 15 km från residensstad i södra Sverige överlåtes. Ägaren kan kvarstå som mentor och/eller deltidspartner. "9AS3"

Cascais, Portugal

Säljes, Cascais, Portugal. Dansk privatpraktik i Malveira da Serra, nära Cascais, säljes pga pensionering. Två välutrustade behandlingsrum. Assistenttandläkare på halvtid ingår. Något för dig som planerar pension i Portugal, men vill göra mer än att spela golf. Om du är intresserad och vill veta mer, kontakta mig på: clinica.dinamarca@clix.pt

SÄLJES: Modernt utrustad praktik



I kuststaden Ronneby finns en väl etablerad och modernt utrustad praktikertjänstmottagning som behöver en ny ägare. Personalen trivs och har farten uppe, men saknar någon som tar över – en tandläkare och chef.

Är det kanske du?
Hör av dig så berättar vi mer!



Telefon: 0457-104 93

E-post: info@teampriscar-fassberg.se
Adress: Kungsgatan 37, 372 37 Ronneby

Västervik

Flytt till annan ort gör det möjligt att köpa klinik eller arrendera i Västervik.

Härförande utsikt mot havet, centralt mitt i stan.

Patientstock om ca 1 600 patienter.
Omsättning 3,3 miljoner kronor 2014 med mycket god lönsamhet.
Hyra 8 300 kr/månad inklusive parkering, 60 kvm.

Vid intresse kontakta:

CelinDental

Mobil: 073-655 39 93
carina@celindental.se
www.celindental.se

Hermed udbydes unik klinik i det spanske, til dig som søger faglig udfordring og er frisk på et eventyr.

Klinikken har eksisteret i over 10 år, og har de sidste 5 år næsten fordoblet sin omsætning; I samme periode er personalet udvidet fra 2 til 5 (1 tdl. & 1 tp).

Der har været støt patienttilgang på omkring 600/år, de sidste par år, som kræver 2 tandlæger på fuld tid.

Patienterne er fortrinsvis skandinavere.

Overvejende nyt udstyr, med DentalSuite, Digora, Cerec Omnicam, InLab fræser (også til zirconium), zirconiumssovn mm.

Ved overtagelse kan tilbydes indgående indkørsel til arbejds gang og det at drive klinik i Spanien. Klinik skal sælges pr. 1 maj 2016.

kliniksalg.spanien@gmail.com
KUN SERIØSE HENVENDELSER.

Stockholm, centralt Södermalm

Modern praktik i fräscha lokaler med tre behandlingsrum, mycket bra patientunderlag. "P72M"

Praktik i Bromma säljes

En väletablerad praktik, ca 65 kvm med låg hyra, säljes pga pensionering. Praktiken har funnits sedan 1935 (80 år!) och haft endast 2 tandläkare. Överlåtes snarast.
Svara på www.tandlakartidningen.se

Praktiker köpes

Praktik i Malmö med omnejd

Yngre resursstark kollega önskar köpa praktik med mindre eller större patientstock. Allt av intresse, även arrendelösningar. "ET02"

Tandläkarpraktik

Tandläkarpraktik i Linköping. "RU76"

Arrende

Behöver ni hjälp?

Arrende sökes av erfaren tandläkare i Uppsala. Tel: 070-787 19 65.

Arrende

Rum uthyres i trevlig gruppraktik 2 dagar i veckan till kollega med egna patienter. Praktiken är centralt belägen på Södermalm, Slussen. "ONO3"

Tandläkare sökes

Klinik på S:t Eriksplan söker tdl för arrende. Patientstock finns. Vid intresse maila till: linda_tulldahl@hotmail.com

Endodontist Göteborg centralt

Endodontist 1-2 dgr/v alt 1 v/mån sökes till privat tandläkarmottagning. Ny utrustning med all modern teknik tillgänglig, god patienttillgång, tandsköterska med kompetens inom kirurgi. Avtal enligt överenskommelse. "X43H"

Ortodontist Göteborg centralt

Ortodontist sökes till tandläkarmottagning i Tandläkarhuset. Omfattning och avtal enligt överenskommelse. "120M"

Tandläkarkunskap sedan 1909

Tandläkar
tidningen

Utrustning säljes

Begagnad utrustning

2 st Kavo unit + stol + rtg (ca 7-8 år gammal, använts lite), 1 st Heka UnicLine + rtg (år 2 000), 1 st Uni Flex Integral + rtg (samtliga fungerar och servas regelbundet) + autoklav Lisa 500 + diskdesinfekt Getinge 1345 + 1 st rtg Gendex + 2 st CanCan taklampa + Climo inredning (vit) till 2 beh rum + receptionsdisk + sadelstolar + supportstolar. Säljes pga flytt. "6BG1"

Autoklav m m

Autoklav Melag 30 B och röntgen Sirona Heliodont (inköpt 2010), Dürr kompressor Tornado (2013). Tel 070-365 56 44.



PM-unit Prostyle

PM-unit Prostyle säljes för 25 000 kr. Se foto. Ring för mer info, tel 070-683 19 09.

Bostad uthyres



Semester i Provence!

Villa Pierrette, Fayence. 45 min fr Nice flygpl nv om Cannes. Centralt beläget hus i villagen. Ogenerat läge. 4 000 kvm tomt, pool. Plats för 6 + 4 pers i 2 våningar. Separata kök o badr. Stort uterum m grill. Nära till golfbanor. Uthyres veckovis v 22-35. Upplys på tel 090-12 10 25, 070-647 49 33, 0033-494 84 17 30.



Gotlands östkust

Genuint charmigt kalkstenshus, avskilt läge vid havet. Uth veckor/helger maj-okt. Full standard, åtta bäddar. Tel 018-40 45 42. rolf_jacobson@hotmail.com

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

Bettfysiologi*

Dan Ström

Södra Allégatan 1, 413 01 Göteborg

Tel: 031-13 36 72

www.danstrom.se

Utredning och behandling av smärtor i tuggsystemet

Oral Kirurgi*

Göran Ulfenberg

Jakobsbergsgatan 8, 2 tr

111 44 Stockholm

Tel 08-21 01 43, 0709-79 49 60

Även remisser för rutinendodonti mottages

Oral Protetik*

Eric Lothigius

PROTETIK + IMPLANTAT

Kungsgatan 54, 111 35 Stockholm

Tel 08-411 16 11

E-post: info@e2kliniken.com

www.e2kliniken.com

Ortodonti*

www.bernholdortodonti.se

Tandreglering för alla åldrar

Mats Bernhold, spec ortodonti
Anna Brechter, spec ortodonti, med dr
Ekslingan 10, 254 67 Helsingborg
Tel 042-14 69 27

info@bernholdortodonti.se

Även lingual ortodonti (Incognito, WIN) och Invisalign/Orthocaps
C-takt link för digital kommunikation

Spec. ortodonti Cecilia Lindstrand

Konsultation och behandling för barn och vuxna

Poppelvägen 9, 459 31 Ljungskile

Tel 0769-41 64 99

E-post: info@cl-tandreglering.se

www.cl-tandreglering.se

Röntgen*

Eastmaninstitutet, Folk tandvården

Tar emot remisser på vuxna och barn för odontologisk radiologisk utredning t ex implantat, trauma och käkleder med CBCT, CT, MRT

Olivecronas väg 5 (tillfällig adress 2014–2015) 113 82 Stockholm

Tel: 08-123 165 60

E-post: rtg.eastmaninstitutet@ftv.sll.se

Specialiströntgenundersökningar med CBCT-teknik

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

MEMBER OF
PREST
TANDKLINIK

Qulan

FINANSIERA FÖR ALLA
DENTAL KOMPANIET



ENDODONTI NORRORT

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

Tel: 08-768 51 50

Dentalkompaniet Ljungmyrsvägen 2
187 46 Täby

Kompetens | Kvalitet | Kontinuitet



WASA TANDKLINIK

Maryam Pourmousa
Parodontolog

Tar emot remisser för:

Parodontal terapiplanering
och behandling

CBCT rtg

Sinuslyft

Estetisk parodontal kirurgi

Fullständig implantatbehandling

Implantatoperation

I vår nya större och modernare
mottagning

WASA TANDKLINIK
TEGNÉRGATAN 8, BV
113 58 STOCKHOLM
TEL 08-21 01 85
wtk@wasatandklinik.com

Välkommen till oss.

Lång erfarenhet kombineras med bred kompetens.
Korta väntetider och bra omhändertagande.

Endodonti Spec Brita Skyttner och Kajsa Ohlin
ST-tandläkare Magnus Nordemar

Parod/Implantat Spec Maria Lagervall och Fredrik Wernsten

Protetik Spec Monica Wahlström

NYHET

Vi tar emot
endoremissor för
barnpatienter

AURAKLINIKEN

Specialist- och estetisk tandvård. 08-545 111 00, Brunnsgratan 8, aurakliniken.se

Ortodonti

Välkommen med remisser för barn och vuxna!

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

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

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

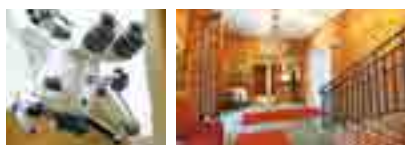
Sollentuna, Tingsvägen 17
191 61 Sollentuna. 08-123 159 30
ort.sollentuna@ftv.sll.se

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

Tyresö, Bollmoravägen 14
135 40 Tyresö. 08-123 162 03
ort.handentv.sll.se



Folktandvården



Willa Endodonti

Fyra tandläkare, fyra mikroskop och en CBCT...

Välkommen att remittera patienter för endodonti och apikalkirurgi. Vi har mer än tio års erfarenhet av remissendodonti.

Läs mer på: www.willa.se

WILLA
TANDHÄLSA



Sjövägen 20, 169 55 Solna
Tel. 08-730 08 80 info@willa.se

Välkommen till oss med era remisser för:

Parodontit
Periimplantit
Mucogingival- och
Implantatkirurgi

Vi erbjuder även tandhygienistbehandling och hjälp med terapiplanering.

Annika Sahlin-Platt
Specialist Parodontologi

Camilla Löwén och
Jenny Sandin
Tandhygienister



Sahlin Platt
Specialisttandvård

Skånegatan 67, Stockholm
08-21 20 01
info.tandlossning@ptj.se
tandlossning.praktikertjanst.se

Praktikertjänst

Specialistkliniken för Narkos och behandling av Tandvårdsrädsla

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

Snabb behandling av remisser!

Leg.tdl **Joakim Skott**

Leg.tdl **Pia Lif-Bimer**

Leg.tdl **Sigrid Schumann**

Leg.tdl **Louise Sidenö**

Leg.tdl **Lennart Hübel**

Leg.tdl **Sture Friedner**

Leg.tandhygienist **Anna-Lena Brandvold**

Leg. psykolog, leg. psykoterapeut **Sven-Erik Levin**

Leg.läkare, spec.anestesi **Ivan Kohn**

Narkoskliniken

RÅLAMBSVÄGEN 10A, KUNGSBOLMEN
112 59 STOCKHOLM

Tel: 08-737 00 75, Fax: 08-737 00 76

www.narkoskliniken.se info@narkoskliniken.se

Nyheter och nytta
i Tandläkartidningen

Tandläkar
tidningen

Alla tidningar på ett ställe.

Tidningstorget.se

ett samarbete mellan Posten och Sveriges Tidskrifter

Generell smärtlindring och sedering med inriktning mot lustgassedering inom barn- och ungdomsvård

Innehåll: Luftvägarnas anatomi och funktion, Preoperativ bedömning, Anestesisrisker, Lustgasens farmakologi och dess kliniska effekter, Lustgas och tandvård, Sedering med bensodiazepiner, Smärtfysiologi.

Kursen inleds med en inläsningsperiod på anvisad litteratur. Det teoretiska kursavsnittet på 40 timmar avslutas med kunskapsredovisning. Efter den teoretiska delen ska kursdeltagarna ha handledad klinisk tjänstgöring med tandbehandling under lustgassedering (24 timmar).

Kursdatum: Måndag 26 oktober - torsdag 29 oktober 2015

Kursansvariga: Överläkare Jonathan Holmgren, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping, professor Göran Koch, Odontologiska Institutionen, Jönköping, och tandläkare Christer Ullbro, Institutt for Klinisk Odontologi, Universitetet i Tromsø, Norge

Kursavgift: 12 000 kronor exklusive moms.

Sista ansökningsdag: 2015-05-22

Information om kursen och anmälan: plus.rjl.se/oi

 Odontologiska Institutionen
Region Jönköpings län



JUST-kurser vid Odontologiska Institutionen i Jönköping

Sällsynta diagnoser – JUST 3

Kursdatum: måndag 7 september – onsdag 9 september 2015

Orofacial medicin – JUST 4

Kursdatum: måndag 28 september – onsdag 30 september 2015

JUST-kurserna vänder sig till tandläkare och lämpar sig särskilt väl för tandläkare under specialiseringstjänstgöring. Målet med utbildningen är att ge en översikt och fördjupad kunskap med tonvikt på aktuell forskning och dess tillämpning i rationell klinik.

Avgift per kurs: Sällsynta diagnoser 7 500 kronor exklusive moms och Orofacial medicin 6 500 kronor exklusive moms. I kursavgiften ingår lunch och kursmaterial. Kurslitteratur, resa och boende ombesörjs och bekostas av deltagarna själva.

Information om kursen och anmälan: plus.rjl.se/oi

Sista anmälningsdag: 2015-05-11
Efteranmälningar beaktas i mån av plats.

 Odontologiska Institutionen
Region Jönköpings län



PROTETIK PÅ HÖG NIVÅ!

Från singelkrona till ”full mouth rehabilitation”

Heldagsföreläsning för tandvårdsteamet

29 maj, Malmö
54 vån - Turning Torso



Tandläkare

Bengt Glimstedt - Jimmie Persson

För ytterligare information & anmälan:

www.frontlineacademy.se

Sista anmälningsdag :27 april

Tandtekniker



Du kan också synas här!
– annonsera i Tandläkartidningen

Kontakta:

Christer Johansson

Annonsansvarig

08-666 15 27

christer.johansson@tandlakarforbundet.se

Elisabeth Frisk

Köp & sälj, remisser, kurser & konferenser

08-666 15 13

elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se



VÄLKOMMEN TILL

Barntandvårdsdagar

För hela teamet

Kalmar, 24-25/9 2015

Moderator: Tandvårdschef Anders Nylander, Kalmar

Torsdag den 24 september

Kl 08.50 -17.15

- Tidig upptäckt - det är bara barn

Professor Gunilla Klingberg, Malmö

- Tidig upptäckt - karies hos det lilla barnet

Odont. dr. Margaret Grindefjord, Stockholm

- Varför kommer inte tänderna fram? - Retention av hörntänder och molarer

Docent Heidrun Kjellberg, Lund

- Vad är det vi ser? - Avvikelser i tandens

mineralisering Odont. dr. Nina Sabel, Göteborg

Fredag den 25 september

Kl 08.30 – 12.00

- Våld i nära relation - en angelägenhet för alla

ST-tandläkare, doktorand Therese Kvist

- En inspirations stand-up om erfarenheter inom vården

Komiker Ann Westin

För mer information och anmälan:

<http://www.spf.nu>

*Är det friska sjukt?
Tidig upptäckt = hälsovinst*





Foto: Wikipedia

● Skolbarnen fick sin första lektion i tandvård på biografen, "på kinne", som en del kallade det.

Och så ramlar allt till slut ...

Det är inte alltid så lätt att fånga verkligheten i en uppsats. Det visar texten här under. Den är skriven av ett skolbarn som tillsammans med sina klasskamrater besökte biografen – gick "på kinne" – för att få information om hur man ska sköta sina tänder.

Uppsatsen är inskickad av Eva Lind, vars styvfarfar var Sven von Sneidern (1877-1971), som bland annat var verksam som skoltandläkare och cheftandläkare i Göteborg 1922-44. Han var också ordförande i Tandläkarförbundet.

I följebrevet till uppsatsen skriver Eva Lind att texten har funnits med i familjen under många år och "lockat fram många skratt – glada sådana utan elakhet. Snarare är det väl så att man kan se bristerna i den pedagogiska skickligheten på den tiden – detta med att förstå vad den andra förstår och förmedla sina lärdomar därefter. Antagligen var bilder av genomskärningar något nytt för barnen, och man var nog dålig på att förklara verkligheten bakom det som gestaltades på bilderna", skriver hon, och tillägger att hon inte vet åldern på barnet som skrev uppsatsen, inte heller vilket år den skrevs. "Jag vet bara att barnen fått i uppdrag att skriva en berättelse och där redovisa besöket på biografen och vad de lärt sig."



● Skoltandläkare Sven von Sneiderns pedagogiska förmåga verkar enligt brevet haft brister.

Mats Karlsson

Våra tänder

” Vi var på Kinne den 18 och såg på våra tänder. Men först gick själve övertanddoktor Snerjdern fram och höll föredrag om dem. Han såg snäll ut därframme. Vi skall borsta dem med borsten upp och ner och inte fram för då följer tandköttet med. Vi skall inte äta gott för det går aldrig ur tänderna utan äter sig längre och längre in och så ramlar allt till slut. Kräm är inte bra den häller. Om vi får tandvård så ska vi gå till tanddoktor minst en gång vart ½ år. Annars går det håll på kinden. Vi såg en som halva huvut var borta på bara för att han inte hade gått till tanddoktor på ett halvår, som kallas tandsjukdom.

Så satt där en fru i en soffa. Hon var med två barn som en tanddoktor med dammasker kom till. Han roade sig med frun och ritade hemska bilder på ett papper. Man får aldrig suga på något för då får man framstående tänder. Men så satt dom järnstaket i munnen på dom och så gick den tillbaka.

De första tänderna som kommer är vita som mjölk och kallas mjölkttänder. Först kom det flygande två ur luften och blev fast på ett barn som såg hemskt ut med runda ögon.

Till slut var barnet färdigt. De sista tänderna kommer sist och kallas vistomständ. Dom får dom när dom blir visa. Det ska vara 32 med allt. Man ska borsta dem nästan jämt så sitter dom fast och blir inga hål i. Och så ska man gå till tanddoktor ofta för då kittar dom hålen och det blir inte så dyrt sade Snerjdern.”



Foto: Dreamstime

● Redan 1970 förs en debatt om snaskskatt.

Straffbeskatta snaskätandet!

Sockerskatt är inget nytt krav; redan 1970 fördes en debatt i ämnet i Sveriges Tandläkarförbunds Tidning. Det var tandvårdschefen i Göteborg, Per Torell, som gick till angrepp mot snaskätandet. "Höj mosen på snask, läskedrycker och alla andra varor som innehåller mycket socker", krävde han, och förklarade att det inte är mer än rimligt att alla de som överkonsumerar sockersnask får vara med och betala de väldiga utgifterna för tandvården i landet, precis som dem som missbrukar tobak och alkohol.

Gottisfabrikanten, direktör Tore Nordenskjöld på Mazetti i Malmö, var dock av en annan uppfattning: "Det är en mycket enkel fråga. De faktiska siffrorna visar att det inte finns något samband mellan kariesfrekvensen och konsumtionen av choklad och konfektyr".

Mats Karlsson



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

Specialistkliniken för Dentala Implantat firar 30 år och byter namn till GHP Specialisttandläkarna Nacka!



Medarbetare sedan 1985!

Kirurgsköterska Ulla Norén och protetikspecialist
Claes Ellgar var med redan 1985!

GHP Specialisttandläkarna Nacka

Värmdövägen 121, 131 37 Nacka

Tel 08-718 30 50, Fax 08-718 00 13

Mail: info.nacka@specialisttandlakarna.se

Mer information på:

www.nacka.specialisttandlakarna.se

SPECIALISTER ORAL PROTETIK

Pär Almqvist
Jakob Christensen
Per Ekenbäck
Claes Ellgar

SPECIALIST KÄKKIRURGI

Sten Holm

SPECIALIST PARODONTOLOGI

Juhani Fischer

SPECIALIST ORAL RADIOLOGI

Inger Eklund

SPECIALIST ANESTESIOLOGI

Gunilla Caneman

ALLMÄNTANDLÄKARE

Olle Lindwall

TANDHYGIENISTER

Marina Henriksson
Marie Ljungberg



VÄRSTA GRYMMA GREJEN

Ring LED

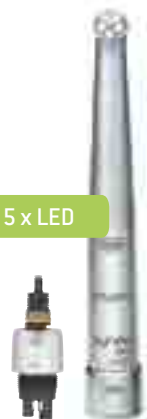
Strömma din musik trådlöst, ett välbalanserat ljud i klassisk design!



Köp 4 instrument från W&H och få en **Marshall Acton högtalare** på köpet. (Värde 2200,-)
 Perfekt för väntrummet på din tandläkarpraktik!
 Storlek: 265 x 160 x 150 mm.



5 x LED



syneq VISION