

TANDLÄKAR TIDNINGEN

VETENSKAP & KLINIK: Parodontit
kopplat till hjärt-kärlsjukdom.
Tidig belastning. Cytokiner.

NR 13 2008
Årgång 100



HELLO STOCKHOLM!

Besökare från jordens
alla hörn på världskongressen

SID 25

**Kliniken
på solkusten**

SID 12

Lär dig blogga

SID 64

PRISPRESSAREN

Vi har köpt in 5000 avtrycksskedar i metall till våra Globalkunder.

Fr o m den 15 november 2008 skickar vi en sked med varje färdigtställt tandtekniskt arbete som innehåller 4 led eller fler.

Erbjudandet gäller såväl gamla som nya kunder och så långt lagret räcker.

Begär prislista för fullständig prisbild.

Välkommen du också.



Prisexempel:
MK krona 495:-



Prisexempel:
MK krona 495:-



Prisexempel:
MK krona 495:-

Högsta kvalitet till lägsta pris



GLOBAL QUALITY LAB

Box 214, 201 10 Malmö, SWEDEN

Tel: 040 914 850, email: gql@gql.se, Fax: 040 914 851, www.gql.se

Inte enbart en plånboksfråga

Hösten visade sig från sin allra bästa sida när förbundet stod som värd för tandläkarnas världskongress, FDI, i Stockholm. En positiv anda märktes redan från avspark och det är mycket glädjande att utställningen, den politiska kongressen och det vetenskapliga programmet fick så mycket beröm från deltagarna från både Sverige och utlandet.

Organisationen FDI har som främsta mål att leda världens länder till optimal oral hälsa. Denna globala uppgift är gigantisk. Man fick en fingervisning om digniteten på den när ordföranden i FDI, Burton Conrod, påminde om att endast 15 procent av världens befolkning har tillgång till fluorprofylax, till exempel i form av fluortandkräm. Inom WHO är man väl medveten om att den allmänna hälsan också omfattar oral hälsa. Därför stödjer man FDI och har lyft upp de orala hälsofrågorna på den egna agendan eftersom det inte går att exkludera en del av kroppen om man ska klara av de övergripande hälsomålen för världens befolkning. För att ge en fingervisning om hur omfattande människans sjukdomar är kan man faktiskt använda ekonomiska termer; de orala sjukdomarna, främst karies, är bland de allra mest kostsamma för världens länder.

JAG UNDRAR OFTA VARFÖR ODONTOLOGIN så ofta kommer i skymundan i våra massmedier. Den ekonomiska sidan av vår verksamhet tycks däremot alltid platsa på rubrik- och löpsedelsplats när tandvård diskuteras. Vid presskonferensen under FDI-kongressen var budskapet om den orala ohälsan i världen och FDI:s strävanden tydligen inte säljande – för andra än Tandläkartidningen med nordiska kolleger. Inte heller det program som 180 föreläsare presenterade under de fyra mötesdagarna. Enligt en av dagspressreportrarna är man endast intresserad av sensationer. Men det är sällan vi inom vår profession

kommer med sensationella utvecklingssprång eller katastroflarm om material- eller metodmisstag. Det som karaktäriserar odontologin är i stället en snabb men successiv utveckling. Om man ska döma av de löpsedlar och rubriker som förekommit på senare tid är det plånboksfrågor, typ »hitta den billigaste tandläkaren« eller strul i tandvårdsstödet genomförande, som kvalar in.

JAG BLIR BESVIKEN DÅ MAN BETRAKTAR tandvårdstjänster som hårdvaror. Vård har så många fler dimensioner man har att beakta än vid köp av förbrukningsvaror och de flesta andra tjänster. Inte ens på dessa områden kan man för övrigt enbart förlita sig på prisjämförelser, utan måste väga in kvalitetskrav. För tandvårdstjänster måste kvalitetsdimensionen, i form av bemötande, omvårdnad och reell odontologisk kvalitet, vägas in. Jämförelser av priser vid ett givet tillfälle har begränsat värde i tandvården oavsett om man jämför enstaka åtgärder eller vårdpaket. Tandvårdskostnader måste jämföras över tid; den tandläkare som har en effektiv och framgångsrik förebyggande verksamhet kopplad till den reparativa vården, kan på sikt minska kostnaderna för sina patienter även om åtgärdspriserna förefaller höga. Medier och även många gånger Försäkringskassan gör det för lätt för sig när man endast analyserar den ekonomiska effekten vid valet av tandläkare i ett visst givet ögonblick. Det är också en känsla man får när man lyssnar till politiker.

Det finns säkert flera vägar att nå effektiv och framgångsrik tandvård. Jag tror att den gemensamma nämnaren för att lyckas är förmågan att hålla hög kvalitet på sina tandvårdstjänster. Kvalitetsfaktorerna är viktigare för den som betalar vården – patienten och staten – än för stunden billig tandvård och kommer att vara den viktigaste framgångsfaktorn för tandläkarna i den konkurrenssituation vi lever i. ■

»Jag blir besviken då man betraktar tandvårdstjänster som hårdvaror.«



ROLAND SVENSSON
Ordförande
roland.svensson@
tandlakarforbundet.se

Tandläkare värda att läsa

Jag erkänner att jag blir förvånad när jag hör att en succé-författare är tandläkare. Bästsäljare visar sig ju ofta vara författade av praktiserande eller före detta advokater, läkare, journalister eller traversförare. Men tandläkare?

Det första exemplet är den danske humoristen och humanisten Leif Panduro. I skiftet mellan det uppslupna 60-talet och det aningen sammanbitna 70-talet försåg Leif Panduro mig och mina vänner med många skratt och hans böcker överlever fortfarande mina utrensningar när bokhyllorna blivit för trånga.

Nyligen insåg jag att han varit tandläkare! Hade jag missbedömt författaren Leif Panduro, eller tandläkaren? Förminskade sanningen om hans tidigare yrke författarskapet? Eller hade kanske hans tandläkargärning varit rätt oseriös eftersom han senare kom att föredra romanskrivandet? Jag törs inte gräva i mina funderingar.

För tio år sedan hörde jag talas om Helene Tursten som på grund av sjukdom inte kunde vara tandläkare. Nu skrev hon deck-

are. När hon fick sin första bok utgiven intervjuade vi henne i Tandläkartidningen. Med ganska förstrött intresse, erkänner jag. Det är något pinsamt över yrkestidningar som gör en stor affär av medlemmar som lämnar yrket och visar upp sig på andra arenor. Tänk jag, om jag minns rätt. Tio år senare har Helene Tursten kommit ut med en bok om året, är översatt till flera språk och säljer bra. Där fick jag så jag teg. Och nu är det dags igen.

Jag läser den ena översvallande recensionen efter den andra av egyptiern Alaa al-Aswanys roman Yacoubians hus och ger mig genast ut på jakt efter boken. Tycks vara slutsåld överallt. Äntligen hittar jag den!

Så framträder författaren på bokmässan i Göteborg och intervjuas i Dagens Nyheter: Mannen är tandläkare två dagar i veckan hemma i Kairo! I slutet av intervjun får han frågan om det inte är dags att stänga kliniken. »Nej! Jag måste ha kvar den för att få insyn i andra människors öden«, svarar Alaa al-Aswany och berättar om en förmögen patient som delat med sig av sina innersta hemligheter. »Sådant måste man vara tandläkare för att få reda på!«.

Där fick jag, igen. Nu ska jag läsa boken.



Winston Churchill dök oväntat upp

i Tandläkarförbundets monter på FDI-kongressen tillsammans med en tandläkare. Den senare var en av dem som var upprörd över hur tandvårdsstödet lanserades vid Försäkringskassans möten i våras.

»De borde ha varit uppriktiga och varnat oss för det blod, svett och de tårar som väntade oss«, sa han och lade till »mer Churchill och mindre halleluja, hade varit ärligast«. ■

»Hade jag missbedömt författaren Leif Panduro, eller tandläkaren?«

TANDLÄKAR TIDNINGEN

SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUND
THE JOURNAL OF THE SDA
(SWEDISH DENTAL ASSOCIATION)
Årgång 100 Grundad 1909

Postadress: Box 1217, 111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Telefon: 08-666 15 00
Fax: 08-666 15 95
Hemsida: www.tandlakartidningen.se
E-post:
redaktionen@tandlakarforbundet.se
E-post direkt till en person:
fornamn.efternamn@tandlakarforbundet.se

CHEFREDAKTÖR:
Christina Mörk 08-666 15 06
Ansvarig utgivare

REDAKTION:
Anita Hagstedt 08-666 15 29
Korrektur, registrering
Thomas Jacobsen 08-666 15 00
Vetenskaplig redaktör

Mats Karlsson 08-666 15 17
Reporter

Björn Klinge 08-666 15 57
Vetenskaplig redaktör

Ewa Knutsson 08-666 15 16
Layout, produktionsansvarig

Lasse Mellquist 08-666 15 28
Layout

Janet Suslick 08-666 15 26
Reporter

ANNONSER:
Elisabeth Frisk 08-666 15 13
Prenumerationer, ej medlemmar
Radannonser

Christer Johansson 08-666 15 27
Produkt- & platsannonser

Inger Kåberg 0708-44 33 83
Platsannonser
platsannonser.tlt@tandlakarforbundet.se

PRENUMERATION:
Sverige 1 400 kronor + 6 % moms
Norden 1 500 kronor + 6 % moms
övriga länder 1 650 kronor

TS-kontrollerad upplaga: 9 900

Medlem av

**SVERIGES
TIDSKRIFT**

Tryck:
Ljungbergs Tryckeri AB
264 22 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.

CHRISTINA MÖRK
Chefredaktör

FOTO: URBAN ORZOLEK, HEGE SVENSSON STRIBRNY, LASSE MODIN



25



62



12



64



76

80

REPORTAGET

»Stefan har bara hunnit med elva golfrundor och Monika har fått en klinik med tre behandlingsrum.«

SID 12



3 LEDARE Inte enbart en plånboksfråga.
Roland Svensson

6 I KORTHET Kassan analyserar IT-stödet. Avknoppningar i Stockholm stoppas.

12 SOLSKENSKLINIKEN ÄR I HAMN

Monika Bramsell har tillsammans med sin man Stefan realiserat sin dröm.

16 TVIST OM KONTRAKT – SATSAR PÅ NY KLINIK

Att satsa på professionell hjälp vid köp eller försäljning av kliniken är oftast värt pengarna.

21 ANSVARSÄRENDEN

OMSLAG: All världens tandläkare samlades i Stockholm. Här ses Ismail Adeyemi Jolaoso och Olubukola Monsurat Ojikutu, båda tandläkare från Nigeria. Foto: Urban Orzolek

25 STOCKHOLM VÄLKOMNAR VÄRLDEN

6 500 personer från 118 länder hade lockats till Stockholm för att delta i det vetenskapliga programmet när FDI World Dental Congress öppnade i september. Ytterligare 6 000 besökte dentalmässan Swedental.

60 »AT-ÅRET LÄRDE MIG MYCKET«

62 INTERVJUN: VÄRNAR OM VÄRLDSHÄLSAN

64 SÅ BLOGGAR DU SMART
Tandläkartidningen guidar dig i hur du får ut mest av ditt bloggande.

66 STUDENT

Vad skiljer utbildningarna åt i Europa? Erik Norrman intervjuar Tandläkarförbundets ordförande Roland Svensson.

VETENSKAP & KLINIK

69 KRÖNIKA Kunskapstörst.
Björn Klinge

70 FACKPRESS

71 I KORTHET

84 DEBATT

72 MUNHÄLSAN KAN INDIKERA HJÄRT-KÄRLSJKDOM

Anders Holmlund

76 GODA RESULTAT MED DIREKT ELLER TIDIG BELASTNING

Kerstin Fischer

80 CYTOKINER OCH PARODONTIT

Py Palmqvist

95 DEBATT

97 PLATSANNONSER

104 RADANNONSER

114 FÖDELSEDAGAR

116 VIKTIGA ADRESSER

118 KALENDARIUM

Försäkringskassan inför driftstopp

Försäkringskassan inför ett driftstopp 7–10 november. Dessa dagar är det inte möjligt att kommunicera elektroniskt med kassans IT-system.

IT-systemet kommer att uppdateras, bland annat ska vårdgivare som använder tandvårdsportalen kunna ta ut rapporter över alla utbetalningar som är gjorda under en viss period. De ändringar i regelverket som regeringen beslutat om, se separat text, kommer också att ingå i uppdateringen.

Efter uppdateringen kommer det att bli möjligt för allmänheten att göra prisjämförelser mellan olika vårdgivare och be-

handlingar, men tjänsten kommer att kunna användas först efter årsskiftet. Redan efter uppdateringen kommer det dock att vara möjligt för vårdgivarna att lägga ut sina prisuppgifter. Information om hur detta görs kommer att läggas ut på Försäkringskassans hemsida veckan före driftstoppet.

MATS KARLSSON



Försäkringskassans IT-stöd tas ur drift 7–10 november.



Marlene Wikström, sjuksköterska

”Nu har jag aldrig ont i fötterna efter en arbetsdag”

Hur kommer det sig att du använder Crocs som arbetsskor?

– Gå- och Löpkliniken tipsade om en helt ny typ av sko som skulle vara lätt och skön. Eftersom jag går hela dagen i mitt jobb och behöver fotvänliga skor köpte jag ett par.

Vilka är fördelarna med skorna?

– Nu har jag aldrig ont i fötterna efter en arbetsdag, det hade jag nästan alltid förut. Och så är skorna lätta att rengöra. Det är bara att skölja av dem under kranen.



För mer information, 090-12 22 21, www.crocs.se



Dags att analysera IT-stödet

Landstingens, systemleverantörernas och Försäkringskassans problem med IT-lösningarna i det nya tandvårdsstödet ska analyseras. Det skriver Försäkringskassan i ett brev till regeringen.

För en tid sedan levererade Statskontoret svidande kritik mot Försäkringskassan; myndigheten missbedömde komplexiteten när det gällde att ta fram ett nytt IT-stöd. Kundtjänsten har inte heller fungerat tillfredsställande. Efter den salvan begärde regeringen in en rapport från Försäkringskassan om hur man tänker åtgärda bristerna. Rapporten är nu klar.

Försäkringskassan konstaterar att det är nödvändigt att analysera de problem som landstingen, systemleverantörerna och kassan haft och har med sina IT-system. Analysen ska göras vid några utvalda landsting.

Försäkringskassans egen webbplats har inte uppdaterats tillräckligt snabbt; detta ska åtgärdas.

Kundcenter för partners har haft långa väntetider för dem som ringt. Bemanningen har nu stärkts med ytterligare tio medarbetare, vilket innebär att 28 personer arbetar med att ta emot samtal.

Sedan 1 oktober är det möjligt för vårdgivarna att få direktkontakt med odontologisk expertis när det gäller komplexa ärenden. I november december kommer man att utvärdera hur detta fungerat. Enligt Försäkringskassan får inte denna kontakt uppfattas som en förhandsprövning. Av Statskontorets rap-

port – se Tandläkartidningen nummer 12 – framgick det att kostnaderna för utvecklingen av Försäkringskassans IT-system skenat iväg, från 67 miljoner till 228 miljoner, till detta kommer kostnader för förberedelsearbetet på cirka 22 miljoner. Försäkringskassan flaggar för att kostnaderna kan komma att stiga ytterligare eftersom systemet kommer att utvecklas i takt med förändringar i det regelverk som styr tandvårdsstödet.

MATS KARLSSON

Ändringar i förordningen om tandvårdsstöd

► Regeringen har beslutat om ändringar i förordningen om statligt tandvårdsstöd. Syftet är att förtydliga regelverket.

Ändringarna gäller från 10 november.

Exempel på förändringar är att de särskilda villkoren för diagnos/tillstånd 1301 tas bort eftersom den nuvarande skrivningen riskerar att tolkas som att problem med fler än en tand ska diagnostiseras som diagnos/tillstånd 1302. Andra ändringar är att kronregeln D3 förtydligas, justeringar har också gjorts i kolumnen över ersättningsberättigande tandvårdsåtgärder för ett flertal diagnoser/tillstånd: 5001, 5002, 5012, 5013, 5014, 5034 och 5035.

Ändringarna i förordningen kan läsas på regeringens hemsida: www.regeringen.se. Sök på ordet tandvårdsstöd.

MK

LÄS MER regeringen.se

Avknoppningar till personal stoppas

Erbjudandet till personal vid folktandvården i Stockholm om att få ta över sina kliniker och driva dem i privat regi stoppas av den borgerliga landstingsalliansen. I stället får folktandvårdsbolaget i uppdrag att sälja fyra till åtta kliniker.

Den borgerliga alliansen har drivit på när det gäller att låta de anställda ta över sina kliniker. Hittills har personal vid fem kliniker visat intresse av att knoppa av. Nu stoppas den möjligheten. I stället har Folktandvården i Stockholms län AB fått i uppdrag att sälja fyra-åtta mottagningsar, vilket motsvarar omkring åtta procent av folktandvårdens omsättning.

– Anledningen till beslutet är risken för rättsliga konsekvenser för dem som knoppat av om vi inte först går ut med erbjudandet på den öppna marknaden. Det kan bli fråga om ekonomiska efterräkningar om någon överklagar ett beslut om övertagande, säger sjukvårdslandstingsrådet Gustav Andersson (c).

Inte oväntat möter beslutet kritik från oppositionen:

– Vem som helst kan redan i dag starta privat tandvård. Folktandvården bedrivs i öppen och framgångsrik konkurrens med privata vårdgivare. Det enda syftet med beslutet är att det inte ska finnas någon offentligt driven tandvård alls, säger det socialdemokratiska oppositionslandstingsrådet Ingela Nylund Watz.

Folktandvårdsbolaget ska nu lämna förslag på lämpliga kliniker att sälja. Deadline är satt till slutet av april 2009.

– Både etablerade tandvårdsbolag och personal vid kliniker kommer att kunna delta i budgivning.

MATS KARLSSON

Etikdag om vård som affärsidé

► Kan tandvård drivas utan vinstintresse? Kan man likställa vård med en vara? Är patienterna patienter eller kunder, kanske både ock, och hur rimmar detta med de etiska värderingar som kåren står för?

Detta är några frågeställningar som kommer att tas upp vid etikdagen 16 januari i Stockholm. Etikdagen är för övrigt den tionde i ordningen. Temat är »Vård som affärsidé – är tandvård en vara?«.

Björn Söderfeldt, samhällsodontolog vid Malmö högskola, kommer att vara moderator. Övriga medver-

kande är Tobias Wirén, vd och grundare av tandvårdsföretaget Smile, samt tandläkare Lisa Lempert Reimersson, som har erfarenhet från både privat och offentlig tandvård. Vid etikdagen kommer det också att finnas tid för diskussion kring temat

Läs mer på www.tandlakarforbundet.se

Se annons på sidan 21.

MK

**Nyheter först på nätet:
tandlakartidningen.se**

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Chefer kritiserar Försäkringskassan

Sveriges Folktandvårdsförening fick träffa statssekreterare Karin Johansson efter att ha slagit larm om problem med tandvårdsreformen i ett brev till socialministern Göran Hägglund.

Nu är regeringen informerad om att det nya tandvårdsstödet orsakar stora problem inom folktandvården, berättar Raimo Pälvärinne, ordförande i Sveriges Folktandvårdsförening. Men han vet inte om eller när det kan leda till några konstruktiva förändringar.

Landets 21 folktandvårdsdirektörer riktar skarp kritik mot Försäkringskassans IT-system.

Konstruktionsfel i systemet upptäcktes inte i tid eftersom det inte testades ordentligt inför reformen. Försäkringskassan klarar inte heller av att ge svar på frågor inom rimlig tid.

Raimo Pälvärinne uppskattar att en enkel undersökning tar dubbelt så lång tid som före 1 juli, främst för att Försäkringskassans IT-system inte fungerar tillfredsställande. Reformens ökade krav på dokumentation tar också extra tid. Det kan leda till prishöjningar. Patienter får även felaktiga kostnadsförslag eller räkningar på grund av problem vid debiteringar och överföringar.

JANET SUSLICK

Nyhet!

Munspegel med ständigt ren och klar spegelsbild

INGET MER TORKANDE AV SPEGEL!

UPPTÄCK NÖJET MED ATT ALLTID SE VARJE DETALJ!

ANVÄND TIDEN TILL ATT RENGÖRA TÄNDER - INTE SPEGLAR!

Vill du veta mer?
Kontakta oss!

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



Konventionell munspegel



EverClear munspegel



EverClear baspaket.
Spegel inkl 2 st batterier och laddare.

Holmlund lämnar förbundsstyrelsen

➤ Anders Holmlund slutar som vice ordförande i Sveriges Tandläkarförbunds styrelse vid årsskiftet.

Anders Holmlund är specialist i käkkirurgi och professor vid Karolinska institutet. På grund av ändrade arbetsförhållanden hinner han inte med uppdraget som vice ordförande.

På förbundsmötet den 5 december blir det fyllnadsval för att utse en ny vice ordförande.

JS



Anders Holmlund

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Wikander avgår som PT-ordförande

➤ Anders Wikander avgår som ordförande i Privattandläkarna vid deras årsmöte 21 november.

– Jobbet med verksamhetsutvecklingen för den nya organisationen är gjort, säger han. Den gamla organisationen har gjort sitt.

– Det här är en markering av att Privattandläkarna går in i ett nytt skede.

Valberedningen föreslår Per-Olof Johansson, PT-ordförande i Kronoberg, till ny ordförande. Val sker till samtliga styrelseposter. Anders Wikander kandiderar till en av dessa.

MK



Anders Wikander

Nationell forskarskola börjar nästa år

En nationell forskarskola i odontologisk vetenskap startas nästa år. 20 nya doktorandtjänster tillsätts efter årsskiftet.

Forskar skolan ska förstärka odontologisk forskning genom att bilda ett nationellt nätverk. Fem doktorander antas vid varje utbildningsort. För att öka samarbetet mellan forskarna, kommer minst två internat att ordnas för samtliga doktorander varje år. Det första planeras i början av höstterminen.

Forskar skolan blir fem-årig. På så sätt kan doktoranderna arbeta kliniskt eller undervisa en dag i veckan parallellt med forskarutbildningen.

Doktorander som är behöriga och intresserade garanteras specialistutbildningsplatser när de är färdiga med forskarutbildningen.

Landstingen i samverkan finansierar ST-platserna.

En internationell grupp med externa bedömare föreslog i juni vilka projekt som bör få ingå i forskar skolan och tandläkarhögskolorna har följt de externa experternas förslag. De 20 doktorandtjänsterna annonseras ut i detta nummer av Tandläkartidningen. Projektet beskrivs i annonsen.

Ann Wennerberg, professor i Malmö, är samordnare för forskar skolan. De fyra utbildningsorterna har var sin koordinator som ingår i forskar skolas styrgrupp.

Vetenskapsrådet (VR) stödjer forskar skolan med sammanlagt 12,2 miljoner kronor under fem år.

JANET SUSLICK

Inget behov av ny konsumenttjänstlag

➤ Dagens konsumenttjänstlag fungerar tillfredsställande. Därför är det inte nödvändigt att utvidga den så att den också omfattar tandvården. Det anser Tandläkarförbundet i ett remissvar.

Justitiedepartementet diskuterar om det ska göras förändringar i konsumenttjänstlagen, förändringar som skulle omfatta tandvården.

Tandläkarförbundet ser vissa fördelar med förslaget, exempelvis att det skulle finnas en första instans dit patienterna kan vända sig och som sedan kan hänvisa dem vidare. Men eftersom det redan finns olika instanser för klagomål från patienterna

såsom patientnämnderna, förtroendenämnderna, HSN och Socialstyrelsen, finns risk för att patienterna blir förvirrade. Fokus skulle också hamna på ekonomiska ersättningar snarare än på att vården utreds och kvalitetssäkras. Konsumenttjänstlagen bör därför behållas i nuvarande form.

MK

Tack alla ni
som besökte oss
på Swedental.

Gå gärna in på vår
nya hemsida
och titta vidare på
våra nyheter.

www.dandent.se

Vi hör

Dandent®
INREDNINGAR

www.dandent.se

08 - 544 44 160

Nyheter först på nätet:
tandlakartidningen.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

Självbondande cement i automixspruta



SMART CEM²
SJÄLVBONDANDE CEMENT

- Självbondande cement med utmärkt retention och mekanisk styrka.
- Automixspruta för snabb och enkel hantering:
 - kontrollerad blandning, direkt applicering, exakt dosering vid varje tillfälle
- Gelfas för enkel rengöring.

- 5 färger: Translucent, Light, Medium, Dark, Opak
- Introkit (5 x 5 g, 50 mixing tips)
- Refill (2 x 5 g, 20 mixing tips)

For better dentistry

DENTSPLY

Tandvården tar bort farliga kemikalier

➤ Minst elva kemikalier som är farliga för hälsa och miljö fhas ut inom några år inom folk tandvården i Stockholms län.

Kemikalierna hartzkloroform som ibland används vid rotfyllning, samt hydrokinon som finns i röntgenvätskor ska tas bort före årsskiftet. Minst nio andra kemikalier som förekommer i tandvårdens produkter och material ska tas bort före år 2011. Amalgam har helt förbjudits i folk tandvården i Stockholm, vilket innebär att kvicksilver inte längre används i nya tandvårdsprodukter.

Arbetet med att ta bort kemikalierna är ett led i det nationella miljökvalitetssmålet »Giftfri miljö«. JS

Centrum för äldretandvård föreslås

➤ Alliansen i Stockholms läns landsting vill att ett nationellt centrum för äldretandvård startas vid tandläkarhögskolan i Huddinge. Landstinget tar nu upp frågan med Sveriges Kommuner och Landsting.

Ett nationellt centrum för äldretandvård kan bland annat kartlägga äldre tandvårdsbehov, samordna utvecklingsprojekt i landet, sprida information och kunskap och bygga upp en kunskapsdatabas, enligt förslaget.

Ett nationellt centrum för äldretandvård bör finansieras huvudsakligen av staten, anser tandvårdslandstingsråd Gustav Andersson, c. JS

FDI förändrar medlemsavgifterna

Medlemsavgiften för flera länder inom FDI, den internationella tandläkarorganisationen, förändras, och huvudsätet flyttar till Genève i Schweiz.

Det var ett par av de beslut som fattades vid FDI:s världskongress i Stockholm. I dag ligger FDI:s huvudkansli i Frankrike, men det finns också verksamhet i London. Nu flyttas huvudkontoret till Genève i Schweiz. Flytten innebär minskade kostnader och förenklar kontakterna inom organisationen.

USA, Japan och Tyskland står i dag för mer än hälften av FDI:s budget. Det förslag som antogs innebär att dessa länder får en lägre avgift medan avgifterna för mindre och relativt rika länder höjs.

För Tandläkarförbundet innebär beslutet en mindre höjning, från 160 000 till 170 000 kronor per år. För de allra fattigaste länderna finns den skyddsregel kvar som innebär att de betalar en låg avgift.

Läs mer om FDI:s världskongress i Stockholm på sidan 25.

MATS KARLSSON

Kvalitetsregister får miljoner

➤ Sveriges dentalimplantatregister (SIDR) har fått 1,5 miljoner kronor från Socialstyrelsen i stimulansbidrag. Registret kom till 2004 men verksamheten har ännu inte kommit igång ordentligt på grund av brist på finansiering. Även det nationella kvalitetsregister för karies och parodontit (Skapa) får 1,5 miljoner kronor. JS

FS vill disponera högre belopp ur stödfonden

Förbundsstyrelsen bör få disponera ett högre belopp ur stödfonden än hittills. Antalet revisorer bör minskas från fyra till tre, varav en ska vara auktoriserad.

Det föreslår Tandläkarförbundets styrelse, FS, i två propositioner till förbundsmötet 5 december.

Enligt ett tidigare beslut vid förbundsmötet har FS rätt att disponera tio basbelopp, cirka 410 000 kronor, ur stödfonden för att täcka kostnader för aktiviteter som inte är inräknade i budgeten. FS anser att beloppet är för lågt och vill höja det till 15 basbelopp, vilket motsvarar 610 000 kronor. Detta ger också FS större flexibilitet när olika projekt diskuterar.

Förbundsmötet 2001 beslöt att antalet revisorer skulle öka från tre till fyra personer. Tre av dessa skulle väljas på tre år, den fjärde skulle vara auktoriserad och tillsammans med en suppleant väljas vid varje förbundsmöte. Förbundsstyrelsen anser nu att man bör återgå till tre revisorer, varav en ska vara auktoriserad. Att minska antalet revisorer är gynnsamt ur både kostnads- och effektivitetsskal och bör inte påverka kvaliteten i granskningen av förbundets verksamhet, anser FS.

MATS KARLSSON

Tandläkartidningen rättar

➤ I TLT nummer 12 sidan 58 finns en faktaruta med deltagarna i en forskningsgrupp verksam inom BITA-projektet. Tyvärr föll ett namn bort; Agneta Robertsson. TLT beklagar misstaget. EK

Nyhet!

Munspegel med ständigt ren och klar spegelsbild

INGET MER TORKANDE AV SPEGEL!

UPPTÄCK NÖJET MED ATT ALLTID SE VARJE DETALJ!

ANVÄND TIDEN TILL ATT RENGÖRA TÄNDER - INTE SPEGLAR!

Vill du veta mer?
Kontakta oss!

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



Konventionell munspegel



EverClear munspegel



EverClear baspaket.
Spegel inkl 2 st batterier och laddare.



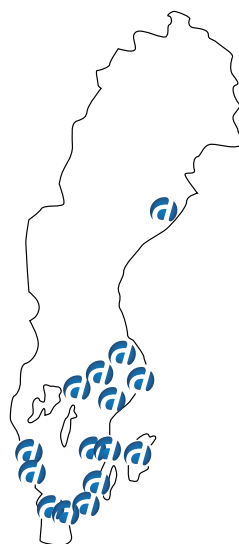
Hands free!

Du styr din unit med fötterna!

Unic från Heka Dental är designad och tillverkad med många fina och viktiga detaljer. En är att du kan styra funktionerna med hjälp av fötterna, vilket ger dina händer effektiv frihet.

Du kan arbeta lugnt och rytmiskt och fokusera helt på dina patienter. Och inte nog med det – du får en mycket ergonomisk arbetsplats.

Det är de små, små detaljerna som gör det!



För mer information 0155 - 521 66 eller www.dentalservice.se
Vi säljer och utför service på handplockade dentalutrustningar!



Svensk Dentalservice är en rikstäckande samarbetsorganisation, bestående av ledande regionala dentalserviceföretag. Vi finns i Visby, Hässleholm, Bromölla, Västervik, Göteborg, Nyköping, Stockholm, Uppsala, Kvicksund, Örebro och Vännäs. Generalagenter för: Euronda, Instrumentarium, Heka Dental, Bambach, Stern Weber. Återförsäljare för: Climo, Jun Air, Faro, Belmont, NSK, W&H, Bien Air m.fl.



Ett stenkast från kliniken ligger denna vackra hamn på udden Cabo Roig. Hela kuststräckan längs Costa Blanca bjuder på fina stränder, ljummet vatten och mycket sol. Costa Blanca området har bland de flesta soldagarna i hela Spanien.

Solskenskliniken

Vem drömmer inte om sol och lata dagar på stranden eller en golfrunda på en vacker spansk golfbana? Ett lugnt arbetstempo, inga tandtekniska fakturor att kopiera och inga bekymmer med efterhandsprövningar från Försäkringskassan?

Monika Bramsell kom till Sverige som fyraåring 1968 tillsammans med sina föräldrar som flytt från Prag i Tjeckoslovakien. Hon blev klar med tandläkarutbildningen i Stockholm 1992 och arbetade ett par år inom folktandvården. Efter ett par år i Tyskland flyttade hon och maken Stefan 1997 till turiststaden Torrevieja i Spanien.

Meningen var att Monika skulle ha en liten tand-

klunik medan Stefan planerade att dra sig tillbaka och ägna sin tid åt att spela golf. Monika Bramsell har tillsammans med sin man Stefan Bramsell realiserat drömmen. Men då familjen ett år senare utökades med tvillingflickorna Melanie och Stephanie ändrades planerna; Stefan har bara hunnit med elva golfrunder och Monika har fått en klinik med tre behandlingsrum på översta våningen i den 1 100 kvadratmeter stora nybyggda »Tres Coronas«-fastigheten som paret numera äger.

Stefan Bramsell sköter den administrativa delen av »Tres Coronas«. Idén med företaget är att kliniken ska kunna erbjuda ett »Wellness concept« där alla specialister som tar hand om kroppen finns till hands i ett och samma hus. De tre »kronorna« i »Tres Coronas« är indelade i »Swe



är i hamn



Dent« som består av tandläkare och tandhygienister samt ett stort tandtekniskt labb. »Swed Health« erbjuder läkarvård med specialister inom kardiologi, pediatrik, urologi, ortopedi, gynekologi, oftalmologi, öron-näsa-hals och estetisk kirurgi. Samordnaren för alla specialister är Bo Löfgren som tidigare var landstingsråd i Skåne. Hit kommer specialistläkare från Sverige var fjärde/femte vecka.

Den sista »kronan« är »Swed Care« med kiropraktor och massör.

På Swe Dent är Monika ensam tandläkare med ►

Monika och hennes sköterska Silvia tar hand om en kvinna från England. Här på kliniken växlar språken snabbt mellan svenska, engelska, spanska och tyska. Monika pratar även tjeckiska.

TEXT OCH FOTO: HEGE SVENDSEN STRIBRNY, TANDLÄKARE



I receptionen arbetar Carin Vestin. Hon och maken Tony var egna företagare i Strömstad men tröttnade, sålde allt de hade och flyttade ner till Costa Blanca.



Alberto Oviedo från Colombia är en av sju tandtekniker på kliniken. Han flydde från FARC-gerillan till USA där han utbildade sig till tandtekniker. De senaste sju åren har han bott i Spanien.

»Att få spansk tandläkarlegitimation är en långdragen process och det tar ungefär åtta månader att behandla ansökan.«

- två tandhygienister, Ewa Frithiofsen och Lisbeth Svensson. De är självständiga företagare och har ett avtal som låter dem behålla 60 procent av intäkterna. Varje hygienistbesök kostar 60 euro.

Monika låter tandhygienisterna göra alla undersökningar så att de som sedan kommer till

henne för vidare behandling är rena och fina. Kliniken har mellan 4 000 och 5 000 patienter i journalregistret. Några kommer bara akut men väldigt många passar på att gå till tandläkaren eller tandhygienisten medan de är på semester. Hygienisterna har många revisionspatienter som de kallar varje halvår.

Stefan Bramsell är vd för Tres Coronas. Han älskar livet i Spanien och tycker inte att han behöver åka bort för att ha semester – allt som förknippas med ledighet finns inom räckhåll.



SKANDINAVER OCH BRITTER

Ingen vet exakt hur många som bor i Torreviejaområdet men staden har haft en kraftig tillväxt de senaste tjugo åren. Skandinaver, engelsmän och tyskar har hittat hit i tiotusental. Under sommarmånaderna är det något lugnare på kliniken då många nordeuropéer åker hem. Swe Dent-kliniken vänder sig till utlänningar i Spanien, i första hand skandinaver och briter. De patienter jag pratade med under mitt besök på kliniken var från Sverige, Norge och England. Grete från Stavanger i Norge passade på att besöka tandhygienisten under sin Spanienssemester. Hon sade först att hon hade varit patient på kliniken i två eller tre år, men när Ewa kollade i journalen visade det sig att det var hela sex år sedan första besöket. »Nei, hjelpe meg så forferdelig fort tida går!« utbrast Grete.

De som kommer till kliniken vill ha bra tandvård och är villiga att betala för det; det är sällan diskussioner om priserna. De norrmän som kommer till kliniken tycker det är jättebilligt. Engelsmännen, som vill ha kronor, tycker de får en mycket prisvärd behandling. Svenskarna har tills nu tyckt att tandvården är billigare än hemma. Svenska patienter som får behandling på klini-



Henrik från Stockholm har inte varit hos tandläkaren på tre år och behöver en ordentlig rengöring hos tandhygienist Ewa Frithiofsen. Han passar på att gå till tandläkaren under semestern.



I väntrummet finns en stor bokhylla med böcker på engelska, norska, svenska och danska. På en skylt står det »take one & leave one«. Planen är att även låta patienterna byta DVD-filmer och videokassetter.

ken kan själva ta kontakt med Försäkringskassan för att få tillbaka eventuell tandvårdsersättning.

Många patienter kommer till kliniken för att göra större protetiska arbeten. Alla patienter som får kron/broterapi går ner till våningen under för färgtagning på klinikens eget tandtekniska labb tillsammans med Monika eller hennes argentinskfödda tandsköterska Silvia Abogauch. Samtidig som färgen på kronan blir rätt får patienten se alla dem som är involverade i att tillverka kronan och får även en uppfattning om allt arbete som ligger bakom. För en krona betalar patienterna 350 euro.

På labbet arbetar sju tandtekniker från Colombia, Spanien, Sverige, Tyskland och England. Flera kliniker i Holland anlitar labbet då det kan konkurrera med kvalitet, snabb leverans och priset som är hälften av det holländska. Orsaken till det lägre priset finns delvis i det fördelaktiga skattesystemet i Spanien.

SPANSK BYRÅKRATI

Byråkratin i Spanien är tungrodd och det tar tid att komma in i systemet. Enligt Stefan Bramsell måste man kunna ställa de riktiga frågorna då spanjorerna bara svarar på de frågor de får och kommer inte med råd eller andra lösningar på problem. Att få spansk tandläkarlegitimation är en långdragen process och det tar ungefär åtta månader att behandla ansökan. Man måste skicka in kopia på tandläkarexamen, kopia av »Bevis legitimerad tandläkare« samt ett personbevis till Ministerio de Education Y Cultura i Madrid. Allt

måste vara översatt till spanska av en godkänd översättare. I Spanien har de ingen kontroll på specialister inom odontologin. Monika berättar att det räcker med att gå en kortare kurs i till exempel protetik eller ortodonti för att man ska kunna kalla sig specialist inom området. Enligt Monika är det rätt vanligt att en tandläkare kallar sig protetiker efter en helgkurs. Men själv titulerar hon sig varken protetiker eller ortodontist fast hon både sätter implantatfixturer och gör suprakonstruktioner. Hon har även många engelska barn som hon behandlar med avtagbar ortodontisk apparatur.

FRAMTIDSDRÖM: ÄLDREBOENDE FÖR NORDBOR

Alla journaler skrivs på svenska. Än så länge är bara tidboken och röntgenbilderna digitaliserade. Kliniken försöker hitta ett dataprogram som ska kunna samköra både tandläkarjournaler och läkarjournalerna så att alla som behandlar patienten ska kunna läsa anamnesen och få en fullständig bild av patienten.

Makarna Bramsell har ständigt nya projekt på gång. Nu i sensommar öppnar de en italiensk restaurang – di Stefano Ristorante Italiano – i fastighetens entréplan med stor egen vinkällare där också fastboende ska kunna få lagra sina viner. Stefan drömmer även om att starta ett äldreboende för skandinaver så att de inte ska behöva åka hem till ett ålderdomshem när de blir för dåliga för att bo i sina hus eller lägenheter på Costa Blanca. Jag undrar när Stefan Bramsell ska hinna med sin tolfte golfgrunda. ■

Tvist om kontrakt – satsar på ny klinik...

Privattandläkare Birgitta Sporre sålde sin klinik för att förverkliga en dröm. Men drömmen blev en mardröm. Sedan flera månader står kliniken tom och tyst eftersom hon och köparen inte kan komma överens om affären.

TEXT: MATS KARLSSON

Under ett stort antal år drev Birgitta Sporre en privatpraktik i centrala Stockholm, men drömmen om att starta en ny klinik med Spa i norra Sverige blev allt starkare. Förra året bestämde hon sig för att sälja kliniken i Stockholm och starta på nytt i norr.

Företaget 3D Dentomed AB besökte kliniken i januari i år, avtal slöts, hyresavtalet skrevs över på företaget och Birgitta Sporre fick en handpenning på 225 000 kronor. Den totala köpesumman var 900 000 kronor.

Sista april besökte representanter för företaget kliniken. Man hade då upptäckt att alla 700 patienter som fanns registrerade inte var aktiva, och man vägrade att betala det överenskomna priset.

Enligt Birgitta Sporre stämde uppgiften om 700 patienter, men det var endast omkring 400 som var aktiva. Företaget hävdar att de var betydligt färre.

3D Dentomed AB driver uppsökande tandvård i Stockholm, Värmland och Östergötland. Tandhygienist Ann von Hoffsten, en av delägarna i företaget, vill inte kommentera fallet utan hänvisar till Jan Svensson, vd i Preventum, som nu kopplats in i förhandlingarna. Preventum värderar och upprättar köpehandlingar vid ett stort antal klinik-köp och försäljningar varje år. Han vill inte gå in i några detaljer kring affären, men förklarar att om Birgitta Sporre



Försäljningen av kliniken i centrala Stockholm blev en mardröm för privattandläkare

betalar tillbaka handpenningen är 3D Dentomed AB beredda att släppa sitt hyresavtal. Detta är hon inte beredd att göra.

– Jag kräver ett skadestånd eftersom jag inte har kunnat arbeta som tandläkare under flera månader, säger hon.

Jan Svensson hävdar att både säljare och köpare begått misstag: säljaren har överskattat antalet patienter och köparen har inte kontrollerat att antalet patienter verkligen var det som uppgetts.

– Det är oerhört viktigt att anlita professionell hjälp vid köp eller försäljning av klinik. Det kostar en slant, men är väl värt pengarna, säger han.

Birgitta Sporre har anlitat advokat för att lösa tvisten. ■

Tydliga avtal A och O



Birgitta Sporre – men nu satsar hon på en ny klinik med spa utanför Sollefteå.

FOTO: STEFAN SUNDKVIST

Antalet köp och försäljningar av tandläkarkliniker ökar. I de flesta fall genomförs de utan problem. Men när en tvist uppstår kan det innebära stora problem. – För att undvika dem är det viktigt att anlita professionell hjälp innan avtal sluts, säger Jan-Åke Zetterström, vd för Svensk Privattandvård AB, Privattandläkarnas servicebolag.

TEXT: MATS KARLSSON

Privattandläkarna får ofta samtal från medlemmar som har frågor om vad de behöver tänka på när ska köpa, sälja eller arrendera en praktik. Vad ska avtalet innehålla? Vilka skyldigheter och rättigheter har man? Vilken hjälp kan

man få när en affär ska genomföras?

Det är inte ovanligt att det uppstår tvister när ett avtal ska slutas, men i de flesta fall löser parterna dessa utan att det leder till en civilrättslig process. Endast ett fåtal fall leder till rättsliga prövningar.

Medelåldern hos landets privattandläkare är relativt hög. Det innebär att antalet försäljningar och köp av praktiker kommer att öka de närmaste åren. Vad bör då den tandläkare som tänker köpa eller sälja tänka på?

– Framför allt att ta professionell hjälp när en affär ska genomföras, säger Jan-Åke Zetterström och förklarar att det viktigaste är att skriva avtal som är tydliga.

Storleken på patientstocken är lätt

att förbise; hur många av patienterna är aktiva? Den tandläkare som gått ner på halvtid eller deltid har enligt Jan-Åke Zetterström inte alltid en fullständig bild av detta. Andra frågor att ställa sig vid ett köp är: Hur ser marknaden ut? Vilken fördelning finns mellan äldre patienter och barn? Råder det överretablering på orten? Vem ska ansvara för amalgamsaneringen i avloppsstammarna? Ingår det i avtalet att den nye ägaren övertar aktierna i företaget?

MYCKET ATT KONTROLLERA

Vid en försäljning är det bland annat viktigt att tänka på följande: Vad säljs – inkråmet eller aktierna i bolaget? Informera personalen. Värdera prak- ➤

»Ta professionell hjälp när en affär ska genomföras.«

► tiken. Skriv avtal och meddela Socialstyrelsen och Försäkringskassan att praktiken sålts.

PROFESSIONELL HJÄLP

Genom medlemskapet i Privattandläkarna har medlemmarna genom servicebolaget rätt till viss rådgivning vid köp, försäljning eller arrendering av en praktik.

– Servicen, som ges av professionella företag, är ett bollplank som mynnar ut i en handlingsplan, säger Jan-Åke Zetterström.

Men servicebolaget har också träffat avtal med professionella företag där medlemmen får hjälp i hela processen fram till att avtal sluts. I dessa fall betalar tandläkaren den extra avgiften direkt till företaget. Avgiften ligger på 1 500–2 350 kronor i timmen, men kan också vara högre.

– Det är viktigt att tandläkaren kommer överens om priset innan. Den extra avgiften kan visa sig vara väl värd, säger han.

Den som är verksam i Stockholmsområdet kan få hjälp av den lokala privattandläkarföreningen. Den har

sedan många år tillbaka en värderingsnämnd – den enda i landet. Nämndens ledamöter arbetar ideellt. Nämnden sluter inte avtal utan tar enligt Sven Behm, före detta tandläkare och en av ledamöterna, fram ett diskussionsunderlag inför en affär. ■

► CHECKLISTA

Vid köp av praktik:

- Gör en bedömning av marknaden på orten – konkurrenter och patientunderlag.
- Värdera praktiken.
- Vad säljs? Inkräm eller aktier? Hela eller delar av praktiken?
- Hur många patienter tas över?
- Behövs nyinvesteringar?
- Måste avloppsroren saneras?
- Hur ska köpet finansieras?
- Välj företagsform.
- Kontakta hyresvärden angående hyresavtalet.
- Skriv kompanjonsavtal med delägare.
- Upprätta köpeavtal.

Arrende:

- Vad ingår i form av lokal, utrustning, personal och förbrukningsmaterial?
- Ingår patienter?

- Vems är nytillkomna patienter?
- Vad är arrendebeloppet?
- Vilka kostnader tillkommer utöver arrendet?
- Gör kalkyl/budget.
- Skriv avtal.

Försäljning:

- Vad säljs – inkrämet eller aktierna?
- Undersök skattekonsekvenserna.
- Informera personalen.
- Värdera praktiken: antalet aktiva patienter, praktikens lokalisering och läge, antalet behandlingsrum, utrustningens ålder och skick, lokalhyrans storlek.
- Skriv köpeavtal.
- Meddela Socialstyrelsen och Försäkringskassan att praktiken sålts.
- Säg upp företagsförsäkringarna.
- Gör avsättning i bokslut och deklaration för omgörningsgarantier.

Gör som Ingela, Kamilla och Sverker*



FOTO: MARIE ULLNERT

Ställ upp i Tandläkartidningens läsarpanel

Tandläkartidningens redaktion behöver din hjälp att utveckla tidningens annonser och artiklar.

Allt du behöver göra är att ibland svara på några frågor på internet. Du klickar dig snabbt fram genom frågorna och samlar samtidigt poäng som du kan byta mot presenter. Du kan också välja att skänka en slant till någon välgörenhetsorganisation.

Gå in på www.tandlakartidningen.se/panel för mer information.

* Ingela Engfors är tjänstetandläkare, Kamilla Bergland tandläkarstuderande och Sverker Toreskog privattandläkare. Alla tre bor i Göteborg.

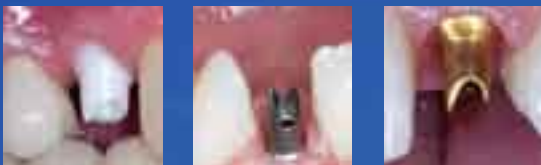
TANDLÄKAR
TIDNINGEN

ATLANTIS™

NYHET!

Vi har funnit en skatt!

Atlantis™ distanser - lika individuella som dina patienter



Bilder från Dr. Julian Osorio.

Söker du efter den bästa lösningen för cementretinerad implantatprotetik? Atlantis är svaret!

Genom det unika Atlantis VAD™ (Virtual Abutment Design) programmet framställs de individuella distanserna utgående från tandens form, istället för tvärtom, för att uppnå optimal funktion och estetik.

Atlantis ger dig följande fördelar:

- Perfekt funktion och estetik – så nära en naturligt preparerad tand du kan komma
- Enkelt handhavande – ta bara ett avtryck och skicka till din tekniker
- Elimineras behovet av lagerhållning
- Tillgänglig för de flesta implantatsystem i de material du önskar

Atlantis är en verklig skatt inom implantatbehandling, och vi är väldigt glada över att få dela den med dig.

ASTRATÉCH
DENTAL

ASTRA
ASTRA TECH

 A company in the
AstraZeneca Group

Borrix

Borrix Borrställ.

Borrställ finns i två storlekar, för 20 st eller för 10 st borrar.

Tål maskindisk, autoklav och ultraljud. Finns i 10 färger.



SafeBond

Snabb - Snål - Säker

Bondingdoserare tillverkad i solid aluminium, doserar 12ul utan spill och kladd.

Heater EVO

Heater EVO kompositvärmare.

Elektronisk kompositvärmare, värmer kompositen till temperaturer mellan 20-70° C. Värmer även injektionsampuller och spolvätska.

Finns i färgerna röd, blå och grå.



AristoDent AB

Box 122, 642 23 Flen
Tel: 0157-156 30
Fax: 0157-156 33

E-post: info@aristodent.se
www.aristodent.se

Dumt avstå rätten att yttra sig i HSAN

SAMMANFATTAT Den anmälda tandläkarens yttrande till HSAN kan vara avgörande när beslut fattas i nämnden. Men inte alla anmälda utnyttjar möjligheten.

– Om man inte yttrar sig får patientens ord stå oemotsagda. Det kan vara mycket dumt, säger Lotten Bergström, ansvarig för ansvarsärenden på Tandläkarförbundet.

Det är inte ovanligt att en anmäld tandläkare avstår från att yttra sig över patientens HSAN-anmälan. Vid nämndens senaste sammanträde fanns två sådana fall. Det ledde till att beslut togs utan att tandläkaren kunde ge sin version av det som inträffat, en version som kanske hade kunnat leda till ett annat beslut.

Lotten Bergström, som ansvarar för ansvarsfrågor på Tandläkarförbundet, har ofta kontakt med tandläkare som anmälts till HSAN. Hennes erfarenhet är att det kan löna sig för den anmälda att ge sin version av det som hänt.

MÅSTE VARA SKRIFTLIG

Den som är anmäld kan inte uppsöka HSAN för att ge en muntlig version av händelseförloppet; det måste ske skriftligt, med vissa undantag, exem-

pelvis om det gäller en anmälan om delegitimering.

När en anmälan kommit till HSAN bereds ärendet av jurist och odontologisk sakkunnig. HSAN begär in yttrande från den anmälda. Patienten får ta del av detta, och den anmälda kan replikera om patienten tillfört nya uppgifter.

TA DET INTE PERSONLIGT

Enligt Lotten Bergström är det viktigt att ett yttrande är sakligt:

– Du är anmäld som yrkesutövare, inte som person. Undvik därför att skriva i affekt, säger hon.

Ett yttrande bör skrivas så att också en lekman kan förstå det, detta på grund av att huvuddelen av nämndens ledamöter är lekmän och har tillgång till materialet innan det når nämnden,

där det föredras av den odontologiskt sakkunnige.

– Ett sådant yttrande ger ett bättre intryck. Det innebär naturligtvis att beskrivningen av det som hänt ändå måste vara så fullständig som möjligt.

I skriften »Om du blir anmäld till HSAN« och som Lotten Bergström tagit fram på uppdrag av Tandläkarförbundet, finns en rad råd till den som anmälts.

Gör inget överilrat. Ta kontakt med Tandläkarförbundet för råd och tips innan du yttrar dig.

- Läs noga igenom patientens anmälan.
- Gör en analys – läs med yrkesmannens ögon.
- Låt dig inte påverkas av personangrepp.



Skriften »Om du blir anmäld till HSAN« kan laddas ner från Tandläkarförbundets hemsida, gå in under »I ditt arbete«.

Etikdagen 2009

Vård som affärsidé – är tandvård en vara?

Huvudföreläsare och moderator är samhällsodontologen Björn Söderfeldt

Tid: Fredagen den 16 januari 2009
Plats: Klara Strand Konferens, Stockholm
Avgift: 2950 kr inklusive moms

Läs mer och anmäl dig på
www.tandlakarforbundet.se

Kontakt: Pia Kollin/Åsa Hultén, 08-666 15 31
pia.kollin@tandlakarforbundet.se,
asa.hulten@tandlakarforbundet.se



Sveriges Tandläkarförbund

- ■ Enbart sakskäl har betydelse.
- Gå igenom tidbok och journal – notera allt som sagts och skrivits före, under och efter behandlingen.
- Behandling som skett mer än två år innan du delgavs anmälan är pre-skriberad.
- Yttrandet ska klart visa om du förkastar eller godtar den klagandes anmälan.
- Låt gärna Tandläkarförbundets ansvarige i dessa frågor granska yttrandet.
- Ta kopia på alla handlingar och skicka dem med rekommenderad post till HSAN.

Den som önskar hjälp med sitt yttrande kan kontakta Lotten Bergström. Hon kan förmedla kontakt med någon i förbundets expertgrupp. Dessa experter kan – mot självkostnadspris – bistå vid formuleringen av yttrandet.

MATS KARLSSON

ANSVARSÄRENDEN i Tandläkartidningen är ett urval av ärenden som kommit in till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Nämnden prövar enbart de anmärkningar som patienten haft mot vården och den tandläkare som utfört den. Referaten och kommentarerna bygger på nämndens beslut som är offentlig handling. Redaktionen har inte tillgång till övrigt material, till exempel journaler och röntgenbilder, som omfattas av hälso- och sjukvårdssekretessen. Fallen kommenteras av kolleger med lång klinisk erfarenhet. Dessa ingår i Tandläkarförbundets expertgrupp och har utsetts på

Två fall där tandläkarna inte yttrade sig

Vid HSAN:s senaste sammanträde förekom två ärenden där tandläkaren valde att inte yttra sig över patientens anmälan. I båda fallen ledde anmälningarna till varning.

I det ena fallet anmälde patienten tandläkaren eftersom han ansåg sig ha blivit felbehandlad. Han hade varit patient hos tandläkaren åren 1998–2006. Vid sitt sista besök konstaterade tandläkaren att det inte fanns något behandlingsbehov. Den tandläkare som patienten därefter uppsökte konstaterade att det fanns ett mycket stort antal kariesangrepp. Patienten tog mediciner som orsakade muntorrhet, men på den korta tid som förflutit efter att han behandlats hos sin förre tandläkare var det inte troligt att kariesangreppen hade kunnat uppstå på så kort tid.

förslag av Privattandläkarna och Tjänstetandläkarna lokalt. Nya experter utses av Tandläkarförbundets etiska kommitté.

ÖVERKLAGANDE

- Ansvarsnämndens beslut kan överklagas till länsrätten både av den anmälda tandläkaren och av den som gjort anmälan.
- Ett överklagande måste vara inlämnat till länsrätten inom tre veckor efter att parterna tagit del av rättens beslut. Annars vinner beslutet laga kraft.
- Länsrättens beslut kan överklagas till kammarrätten, men där krävs så kallat prövningstillstånd.

HSAN gav tandläkaren möjlighet att yttra sig och skicka in röntgenbilder och patientjournaler, men tandläkaren avstod. Efter ytterligare påstötningar från HSAN dömde man ut ett vite på 2 000 kronor.

HSAN fick in journalen från den tandläkare som tog över vården av patienten. Man konstaterade då att det fanns ett mycket stort behandlingsbehov på grund av omfattande kariesangrepp.

HSAN gav den anmälda tandläkaren en varning.

TANDLÄKAREN HADE FLYTTAT

Det andra fallet handlade om komplikationer efter en rotfyllning. En kort tid efter att patienten behandlats fick hon problem och sökte upp tandläkaren. Det visade sig då att han sålt kliniken och flyttat utomlands.

Patienten sökte vård hos en annan tandläkare, som konstaterade att en del av en metallfil lämnats kvar i det behandlade området.

Tandläkarens dotter uppgav via telefon att hennes far inte ansåg att han gjort något felaktigt. I övrigt ville han inte kommentera patientens anmälan.

HSAN granskade den anmäldes journaler och fann stora brister, så stora att man »jämför det med avsaknad av journal».

HSAN gav tandläkaren en varning.

MATS KARLSSON

Latitude

Suveräna hanteringsegenskaper
Variabel translucens
Hög röntgenkontrast
Kliniskt utvärderad
Hög polerbarhet



Kontakta oss för prover.

www.ardent.se
08-594 412 50



Rätt instrument släpper du inte i första taget



TS DENTAL

Gör jobbet lite roligare

NSK

Starka, smidiga och tysta vinkelstycken har gjort NSK till en av världens främsta tillverkare av roterande dental-instrument. Lång livslängd är en bonus.

TS Dental är svensk generalagent. Mer info: www.tsdental.se, info@tsdental.se, tel 0935-131 11.

TÄNK

- VI REKOMMENDERAR
FAKTISKT KRANVATTEN
MOT SYRAANGREPP



Syraskador blir allt vanligare. Framför allt beror det på läsk i halvlitersflaskor med skruvkork som gör att man oftare dricker en liten klunk åt gången. Och för att många tror att lättprodukter också är lätta när det gäller syrainnehållet.

Det är de inte.

Men visste du att helt vanligt kranvatten faktiskt är ett bra medel mot syraskador? Det neutraliserar nämligen syran i din mun och är enkelt att använda under dagens lopp.

Morgon och kväll har vi en annan lösning. Den heter zendium Syraförsvär och innehåller extra proteiner som hjälper till att stärka munnens eget försvar mot syraangrepp.

STÄRKER MUNNENS EGET FÖRSVAR



Sveriges Tandhygienistförening stöder
användning av zendium fluortandkräm.

FDI STOCKHOLM 2008

6 500 personer från 118 länder hade lockats till Stockholm för att delta i det vetenskapliga programmet när FDI World Dental Congress öppnade i september. Ytterligare 6 000 besökte dentalmässan Swedental. På sidorna 26 till 63 berättar vi mer om kongressens såväl allvarliga som lättsamma inslag och intervjuar några av deltagarna.



Con Rytmo tog Hovet in i High Tech-åldern med sin trum- och lasershow.



Dame Margaret Seward hyllades för sina insatser för FDI av ordförande Burton Conrod.

Värden själv, Tandläkarförbundets ordförande Roland Svensson, hälsade välkommen vid invigningsceremonin i Hovet i Stockholm.





ABBA, laser, flaggparad,

Gruppen Waterloo spelar Abbacovers, här tillsammans med barnkören som också bar in alla flaggor i flaggparaden.

Jojk ackompanjerad av trolska naturbilder, unga män i vita overaller som spelade på laserstrålar och trummor samt ABBAkopior fick representera svensk kultur vid FDI:s högtidliga invigning på Hovet.

Trots brist på vetenskapliga bevis utnämner Tandläkartidningens »Galapeter« Japan till vinnare av tävlingen »vilka deltagare hälsar sin flagga med mest jubel?«. Den inofficiella tävlingen gick av stapeln under den högtidliga invigningsceremonins traditionsen-

liga flaggparad. 134 länder var representerade vid årets FDI och de större »trupperna« gjorde sitt bästa för att vifta bäst och jubla högst när deras flagga bars in.

För den som liksom »Galapeter« deltog i sin första invigningsceremoni påminde den närmast om en os-invigning i miniatyr. Den innehöll samtliga välkända ingredienser: uppträdanden som speglar värdlandets kultur, flaggparad och högtidliga tal.

Sist upp på scenen var gruppen Waterloo, ABBAkopior som lyckades få

stora delar av publiken att resa sig och sjunga med. »Galapeter« var naturligtvis strategiskt placerad på VIP-läktaren och kan meddela att FDI:s president Burton Conrod tycktes kunna det mesta av texten till »Mamma Mia«. Han sågs definitivt klämma i i refrängen.

EK

FDI-REPORTAGE

TEXT: MATS KARLSSON (MK)

EWA KNUTSSON (EK), CHRISTINA MÖRK (CM)

OCH JANET SUSLICK (JS)

FOTO: URBAN ORZOLEK



tal och jojk



Den japanska »truppen« viftade bäst med sina flaggor och jublade högst under flaggparaden.



FDI:s president Burton Conrod klädde i i ABBA:s »Mamma Mia«.

»Lita inte på reklamen!«

Var kritisk och lita inte på dental-företagens reklam om implantat. Det var ett huvudbudskap i symposiet »Implantat i går, i dag och i morgon«.

Tomas Albrektsson, professor och chef för avdelningen för biomaterialvetenskap vid Göteborgs universitet, konstaterade att tvåstegsmetoden vid implantatoperationer fungerar väl. Det är en beprövad metod. Däremot visar de studier som gjorts med enstegsoperation inte tillräckligt goda resultat överlag.

– Det finns visserligen tandläkare som är mycket skickliga och som lyckas bra, men metoden och de olika implantatsystemen måste utvecklas mer innan de införs på bred front. Annars riskerar följderna att bli lika katastrofala som för NobelDirect, sade han och lade till:

– Vem får ta konsekvenserna om tandläkarna inte är mycket medvetna vid val av metod? Jo, patienterna.

Tomas Albrektsson berättade att marknaden för implantatprodukter växer kraftigt, med 10–15 procent varje år. Det finns en risk att marknaden utvecklar sig likt den för kläder: vi får både vår- och höstkollektion.

Den kraftiga marknadsföringen ställer krav på tandläkarna: de måste förhålla sig kritiska. I företagets marknadsföring kan det se ut som om studierna visar positiva resultat, men vid en närmare granskning kan det visa sig vara tvärtom. Exempelvis rapporterar företagen bennivå i stället för benförlust.

Alla implantatsystem är dock inte behäftade med barnsjukdomar. Som exempel på välfungerande system nämnde han TiUnite, SLA och TiO-blast, där femårsuppföljningar visat goda resultat.

Vid stora förändringar av ett implantatsystem bör de kliniska studierna åtminstone omfatta fem år, vid medelstora förändringar ett år. Vid endast små förändringar har man inte sett några negativa konsekvenser.

Björn Klinge, professor i parodontologi vid KI, Huddinge, konstaterade att trenden går mot lambåfria enstegsoperationer. Metoden är tidsbespa-

rande för både tandläkaren och patienterna, och orsakar – när de lyckas – mindre besvär för patienterna.

Men det finns problem med metoden; förutom att nya system ofta inte är tillräckligt kliniskt testade, kan det vara svårt att operera in implantaten med tillräckligt stor exakthet vertikalt och horisontellt.

Han tog upp ett flertal studier, subjektivt utvalda, men de ger ändå en bild av svårigheterna med en optimal placering av skruvarna. De resultat som företagen redovisar för mjukvaran i sina system är medelvärden.

– Detta är viktigt att komma ihåg; medelvärden innebär att det kan vara en stor spridning när det gäller horisontell och vertikal avvikelse, sade han.

Vid en granskning av de studier och resultat som företagen redovisar är det viktigt att ta reda på om särskilt lämpade patienter valts ut för studierna. Det kan finnas stora kliniska skillnader i skicklighet mellan dem som utfört behandlingarna. Resultaten kan också härröra från studier på plastmodell eller på djur. Det går inte alltid att avgöra hur studierna gjorts.

MK

Datorstödd operationsmetod inte fullt utvecklad

Implantatmetoden med datorstödd virtuell operationsmetod och lambåfri operation är ännu i utvecklingsfasen. Mer forskning krävs innan metoden bör tas i bruk.

Det visar den studie som gjorts på KI av professor Björn Klinge, övertandläkare Margareta Hultin och doktorand Ai Komiyama och som presenterades vid symposiet.

Studien omfattade 29 personer, medelåldern var 71,5 år. Nobel Guide och Teeth-in-an-hour användes. 176 fixturer installerades.

Resultatet visade att 19 av fixturerna gick förlorade två till arton månader efter operationen.

31 käkar behandlades, tio i underkäken och 21 i överkäken.

Överlevnaden i överkäken var 92

procent och 83 procent i underkäken.

I 13 av 31 fall uppträdde operationskomplikationer och tekniska komplikationer.

Resultaten överensstämmer med tidigare studier (van Steenberghe et al 2002, 2003, 2005).

Resultaten kan jämföras med traditionell implantatmetod där långtidsöverlevnaden hos fixturerna var över 90 procent i både över- och underkäke (Lindquist et al 1996; Ekelund et al 2003; Jemt & Johansson 2006).

Slutsatsen från studien vid KI är att den datorstödda virtuella och lambåfria operationsmetoden kräver ytterligare studier innan den bör tas i bruk i större omfattning.

Studien publicerades i Clinical Oral Implants Research i juli i år.

MK

FATMA AL-SHAMMARY, SAUDIARABIEN, OFFENTLIGANSTÄLLD TANDLÄKARE

– Det har varit en bra kongress med en välorganiserad utställning. Alla har varit mycket hjälpsamma. Jag har varit på föreläsningar. En om bonding var utmärkt, och en om trauma och akut behandling var också väldigt bra. Jag har inte hunnit se så mycket av Stockholm än, men är kvar några dagar efter kongressen för att kunna göra det.



We give you...

BIOLOGICAL ENZYMES

BIOZYM är en skonsam fluortandkräm laddad med kraftfulla naturliga enzymer från papaya och ananas. De aktiva enzymerna löser skonsamt upp plack och ger ett komplett dagligt skydd av tänder och tandkött.



ANANAS

Enzymet Bromelain utvinns vi från ananas.

- Anti-inflammatorisk
- Motverkar missfärgningar
- Motverkar karies

PAPAYA

Kraftfulla enzymet Papain utvinns från papaya.

- Gör tänderna skonsamt rena så de ser vita ut
- Skyddar mot missfärgningar
- Motverkar dålig andedräkt

MISWAK

Miswak har i årtusenden använts i Arabländerna som ett anti-plackmedel.

- Antibakteriell effekt
- Motverkar plack
- Salivstimulerande

NEEM

Neem är ett träd i mahogny-familjen och kallas i Indien för "The divine tree" tack vare dess hälsosamma effekter.

- Antibakteriell effekt
- Motverkar plack

XYLITOL

Xylitol är ett naturligt sötningsmedel som är känt för att höja pH-värdet i munhålan

STÄLL FRÅGORNA SJÄLV PÅ:

BIOZYM.SE

- ✓ Unik kombination av naturliga enzymer
- ✓ Skonsam mot tänder och tandkött
- ✓ Lågt slipvärde (RDA 51)
- ✓ Maximalt kariesskydd
- ✓ Naturligt vita tänder

- ✓ 1490ppm fluor
- ✓ Innehåller inte Triclosan eller Parabener
- ✓ Finns att köpa i dagligvaruhandeln
- ✓ TV-kampanj under hösten



EKULF

Order tel: 011-14 40 30, fax: 011-14 50 52, info@ekulf.se, www.ekulf.com



Ta misstänkt cancer på allvar

Cancer i munhålan är inte ovanlig. Ser du något onormalt som du misstänker kan vara cancer, bör du betrakta det som cancer till det bevisas att det inte är det.

Misstänker du cancer, bör du tala om det för patienten och remittera omgående till en specialist. Det rådde Stephen Porter, professor i oral medicin, i en föreläsning om oral patologi på FDI-kongressen.

Det finns ett antal riskfaktorer för muncancer: tobak, alkohol, undernäring, vissa matvanor, virus, infektioner och dålig hygien. Men vem som helst kan få det, och åldern på patienten är inte heller avgörande, berättade Stephen Porter.

Stephen Porter är både biokemist, tandläkare och läkare. Han arbetar på Eastman Dental Institute i London. Föreläsningen sammanfattade symptom som allmänna sjukdomar kan ge i munnen samt tandläkarens roll i att ställa diagnos och behandla olika sjukdomar.

HIV-SYMTOM I MUNNEN

Många infektionssjukdomar kan påverka munnen. Bland andra tog Ste-

phen Porter upp hiv. Det första kliniska symtomet kan vara non-Hodgkin lymfom i munnen. Kaposi sarcoma hänger också ihop med hiv. Är man osäker, bör man remittera till en specialist.

Stephen Porter tog också upp oral trauma och vad som kan ligga bakom det. Traumatisk ulceration är oftast lätt att behandla, tycker han. Tar man bort orsaken, försvinner det av sig självt.

Men ibland kan det vara svårt att veta orsaken. Om man misstänker misshandel eller drogmissbruk, bör man ställa raka frågor till patienten. Droger som cannabis, kokain, ecstasy och heroin kan ge symptom i munnen.

AFTE OCH BLODBRIST

Afte är vanligt även hos patienter som i övrigt är friska. Orsaken är ofta okänd och det finns ingen bra terapi, men det finns många sätt att lindra smärta.

Vuxna som plötsligt börjar besväras av afte har ofta anemi. Därför rekommenderar Stephen Porter att patientens blodvärden kontrolleras. Afte kan vara ett tecken på cancer, speciellt hos äldre. Misstänker man det bör man remittera patienten.



FAKRSTYNA PRZEDZIECKA, POLEN, OFFENTLIG- OCH PRIVATTANDLÄKARE I STORBRITANNIEN

– Jag har varit på bra föreläsningar om trauma samt om kronisk inflammation och hur det påverkar allmänhälsan. Jag har besökt dentalutställningen för att titta på nya material och tekniker. Mest spännande var en ny apparat som dödar bakterier med ozon. Den ska testas i större skala i Storbritannien, som jag uppfattade det.



OMOSHIBO EVELYN ESHIKENA, NIGERIA, PRIVATTANDLÄKARE

– Jag kom hit för att lära mig nytt och har varit på flera lärorika föreläsningar. En handlade om hygien och kontroll av infektion. Ett budskap som jag tar med mig hem är att alkoholgel är bättre än tvål och vatten. Jag har också varit på mässan. Där fick jag lära mig en ny teknik att extrahera med en rörelse i stället för att rotera. Och så passar jag på att bleka mina tänder. Jag är här med kolleger. Vi är 15 tandläkare från Nigeria.



Dentatus pris till årets studenter gick till (från vänster) Gustaf Wiklund, Umeå, Ivana Franc, Malmö, Nadya Esfahani, Göteborg och Jeanette Tveit, Stockholm.

pris för helprotes
dpblå, 2.900:- inklusive arbete,
24 tänder och allt material!

OBS!
Alla våra priser är TOTALPRISER
inklusive arbete och allt material.

Nordens ledande
dentallaboratorium
sedan 1950



Antonio de Oliveira
Övar sin högerkrok inför ett kundmöte

Fullsmockad?

När Gösta Möllefors och Olle Hultén startade dpnova för mer än 50 år sedan hade de en vision om att skapa världens bästa dentallab. Deras vision försöker vi leva efter varje dag.

Vårt köp av SML befäster vår position på den svenska marknaden. Det är något vi är stolta över att få tillkännage. En annan sak vi är glada att kunna presentera är en TOTALPRISLISTA där arbete och allt material ingår.

CAD/CAM är ett prioriterat område för oss. Det märker du när du tittar i vår prislista där vi stödjer utvecklingen genom att ge marknaden de bästa priser på frästa konstruktioner. Vi utvecklar även nya möjligheter inom traditionell tandteknik, ett exempel på detta är vårt nya leveranskoncept för hel- och delproteser.

Antonio de Oliveira har arbetat hos oss sedan starten av den stora dentalreformen 1974. Han har en unik kunskap om alla våra tandtekniska produkter och tjänster.

Antonio är också en eftertraktad föreläsare i tandteknik, där inget problem är för svårt för honom att lösa. Nu kan du stämma träff med Antonio. Som utvecklingschef hälsar han på hos våra kunder och berättar om de valmöjligheter tandläkare kan stå inför. Frågor? Ring Antonio!

Du kommer att höra av oss fler gånger framöver eftersom vi bestämt oss för att inte bara vara störst utan också för att vara den bästa leverantören av dentala laboratorie-tjänster i Norden. Det är en vision som vi fått att förvalta av dpnovas grundare.

I dag är dpnova Nordens ledande dentallab med 270 anställda på 5 orter i Sverige.

Ladda ner vår prislista på www.dpnova.se



Kunskap om materialet ger bäst resultat

Lär känna ditt material och var alltid beredd att anpassa dig till situationen. Det var två handfasta råd deltagarna på Thomas Jacobsens föreläsning om dental bonding fick med sig.

Hur kan vi förbättra de kliniska resultaten vid dental bonding? Och vad är de viktigaste orsakerna till att det går fel, att vi inte uppnår önskat resultat?

– Det gäller att leta efter svaren på rätt ställe, konstaterade odont dr Thomas Jacobsen, i sin presentation.

– Marknaden svämmar över av nya material. Det pågår en tävling där ute på mässgolvet. Men vad skiljer de olika materialen åt?

I en studie testades tre olika produkter. Operatörerna fick förpreparerade tänder med kaviteter att fylla. Konklusionen av studien blev att resultatet beror mer på operatören samt interaktionen mellan operatören och materialet än på det enskilda materialets egenskaper. En viktig anledning till misslyckanden med dental bonding tycks alltså vara brister i hanteringen.

Att tänka på vid dental bonding är att vi har två olika ytor att binda till, emalj och dentin. Att få materialet att fästa är oftast inget problem vid en emaljskada. Men med dentin är det svårare eftersom vävnaden är mer komplex.

Thomas Jacobsen påpekade särskilt problemet med fukt. »Hur vått är vått?«. Å ena sidan behövs vätska för att monomererna ska kunna tränga ner och fylla ut det demineraliserade ytskiktet. Å andra sidan »Hur får man bort lösningsmedlet när det fyllt sin funktion?«. Han åskådliggjorde skillnaden mellan vatten-etanolbaserade lösningsmedel kontra acetol som snabbast försvinner från ytan. Rester av lösningsmedel i materialet förhindrar en fullständig härdning och därmed riskerar bindningen till tanden att bli sämre.

– Men viktigast är trots allt att du bestämmer vilken väg du vill gå och lär känna ditt material så att du vet hur

det ska hanteras i olika situationer.

När publiken bad honom skåda i framtiden blev svaret att de så kallade allt-i-ett-produkterna med stor säkerhet kommer att förbättras i framtiden och kunna ge goda resultat vid rätt handhavande.

– Ett problem är dock bristen på

kliniska långtidsstudier. Nya produkter kommer ut på marknaden i rask takt men de studier vi ser oftast visar resultat med produkter som fanns på marknaden för flera år sedan. Därför blir mitt slutråd att upprepa: Lär känna ditt material.

EK

Genomskinlighet bättre än färgmatchning

Mer handfasta råd bjöd professor Per Vult von Steyern, Malmö, på. Hans föreläsning om dentala keramer väckte många frågor hos publiken.

Dentala keramer kan delas upp i tre huvudgrupper – porslin, glaskeramer och oxidkeramer – som används på helt olika indikationer. Medan porslin och glaskeramer främst väljs för bästa estetiska resultat har oxidkeramerna sina fördelar i styrka. I de lägen man kan fokusera på det estetiska resultatet har man goda möjligheter att uppnå ett bra resultat med porslin och glaskeramer, förklarade han.

Länge har man talat om infärgning av materialet och försökt att på bästa sätt matcha den naturliga tanden.

– Färg diskuteras för mycket. Det är i stort sett omöjligt att hitta rätt färg, sträva i stället efter rätt genomskinlighet. Ha i åtanke att ljus reflekteras i rot och mjukdelar men inte i ett solitt material. Har man ett ogenomträngligt material blir det estetiska resultatet sämre. Jobbar vi i stället med genomskinlighet ökar möjligheterna att kunna matcha den naturliga tanden. Be din tekniker att titta på några patienter och inte vara så försiktig med genomskinligheten.

EK



En bukett pristagare... Från vänster ses Margareta Molin, Umeå, som fick pris ur Forssbergs dentala stipendiefond, Birgitta Wiesinger, Sundsvall, fick Svenska Tandläkare-Sällskapets pris för bästa poster 2007, Anders Linde, Göteborg, fick Skandinaviska Tandläkareföreningens pris och sist men inte minst fick Anna Roosar, Huddinge, Svenska Tandläkare-Sällskapets pris för bästa avhandling.

»Tandvårdsfabriker« ett hot mot professionen

Allt fler intressenter utanför tandvården vill starta och driva tandvårdsföretag. Ett reellt hot mot tandläkarprofessionen, var de tre inbjudna talarna från Italien, Frankrike och Israel rörande ense om i FDI:s Dental practice committees öppna forum.

Kommersiella krafter hotar tandläkarnas autonomi. När pengarna styr får tandläkaren inte själv välja behandlingsform, behandlingar som tar 40 minuter ska utföras på en kvart, tandläkarna hamnar i »tandvårdsfabriker« och kan som vilken annan löneslav som helst förlora jobbet från en dag till en annan. I slutänden är patienten, den vars tandhälsa tandläkaren ska värna om, den stora förloraren.

Det var ett riktigt skräckscenario de tre talarna målade upp för publiken som till största delen bestod av kostymklädda herrar. Men Edoardo Cavallé från Italien, Alex Mersel, Israel och Jean-Claude Michel, Frankrike fick ta kritik och skarpa frågor från åhörarna.

– Var finns underlaget till era påståenden, har den ärade kollegan några fakta och siffror att presentera, undrade en kvinnlig kollega när man släppte fritt för frågor från golvet.

Något faktaunderlag fanns inte att presentera på plats men Alex Mersel från Israel bedyrade att exempel på »tandläkarfabriker« finns i bland annat Israel, Spanien och Brasilien.

Anthony Kravitz som arbetar med disciplinärenden i Storbritannien efterfrågade också han underlag för påståenden om undermålig kvalitet, ökad patientrisk, stress på grund av vinstkrav, brist på möjligheter att som tandläkare själv välja behandlingsalternativ och material.

– I dag ägs cirka 10 procent av tandvårdsklinikerna i Storbritannien av icke-tandläkare. Det senaste året har jag personligen bedömt 60 fall av disciplinärenden och läst över 100 andra fall och jag kan säga att det inte finns några bevis för att vårdkvaliteten i sådana tandvårdsföretag är sämre. I

många vårdföretag som ägs av icke-tandläkare kan man i stället se bättre kvalitet på lokaler, bättre patientomhändertagande av all personal och bättre ordning på driften av företaget. Men det är naturligtvis kvaliteten på vården som är avgörande. När det gäller vinstsyftet vill jag hävda att det inte skiljer sig åt mellan företag ägda av icke-tandläkare och traditionella tandvårdskliniker.

Ken Versman från USA höll dock till viss del med de tre talarna. Han menade att om den enda anledning tandläkaren har för att gå till jobbet är lönen

är tandvården illa ute.

– I USA ses en del tandvårdsföretag som en cancersvulst inom professionen. När vi talar om kommersiellt ägd tandvård får man inte glömma bort följande: Om det inte är för profitens skull man startar ett tandvårdsföretag, vad är det då?

FDI har sedan 2006 en grupp som har till uppgift att se över frågan med icke tandläkarägda tandvårdsföretag. Frågan är het i många EU-länder och har till exempel i Frankrike väckt stor debatt.

EK



På ett öppet forum får talarna ställas mot väggen. Anthony Kravitz, Storbritannien, ifrågasatte påståenden om »tandvårdsfabriker«.



Många kliniker erbjuder »dagens rätt«, men samtycke finns bara om patienten har fått korrekt information om alternativ, anser Kevin Lewis, chef på Dental Protection i Storbritannien.

Ge patienten alternativ till »dagens rätt«

Är du en etisk tandläkare? Om svaret är ja, har du dina föräldrar att tacka snarare än tandläkarhögskolan eller arbetsgivaren.

Ett etiskt förhållningssätt utvecklas redan när man är barn, inte på tandläkarhögskolan, menar Kevin Lewis, chef på Dental Protection i Storbritannien. För att fatta bra beslut som tandläkare behöver man ha etik inombords. Det som finns där, finns redan när man börjar studera till tandläkare.

En del av etik är att följa lagar och förordningar, men det finns många tillfällen då det inte finns lagar som klargör hur man ska göra.

– Om man uppför sig professionellt och i första hand tar hänsyn till patientens intressen, då följer man antagligen lagen också, resonerade Kevin Lewis vid ett forum för tandvårdsetik på FDI-kongressen.

Han konstaterade samtidigt att det går att ge oetisk tandvård eller allt för mycket tandvård utan att bryta mot några lagar.

DAGENS RÄTT

Kevin Lewis talade bland annat om patientens rätt att välja mellan olika behandlingar.

– Valfrihet är värdelös utan information. Jag kan presentera tre alter-

nativ på ett sådant sätt att du väljer det jag vill att du ska välja, sade han.

Många kliniker erbjuder »dagens rätt«, men samtycke finns bara om patienten har fått korrekt information om alternativen.

Finns det fem möjliga behandlingar varav två är evidensbaserade, två är mindre evidensbaserade och en är helt galen, borde de första fyra alternativen presenteras för patienten, ansåg han. Inte alla vill betala för de bäst dokumenterade alternativen.

Alternativ bör presenteras även om man inte kan utföra dem själv. Det går ju att remittera.

– Att inte göra något är också ett

alternativ, även om få tandläkare vill att patienten ska lämna kliniken utan att betala, sade Kevin Lewis, och efterlyste ett system där förebyggande tandvård belönas.

Samtal med patienter bör noteras i journalen, inte minst ifall något går snett.

– Bra dokumentation, bra försvar. Dålig dokumentation, dåligt försvar. Ingen dokumentation, inget försvar, sade han.

JS

LÄS MER

»World Dental Federation Dental Ethics Manual« – www.fdiworlddental.org

ROBERT LOVE, NYA ZEELAND, PROFESSOR OCH PRIVATPRAKTISERANDE ENDODONTIST

– Jag är här i första hand som föreläsare, men lyssnar också på andra föreläsningar. En om orofacial smärta var bra. På utställningen har jag tittat på implantat och digital röntgen. En dag tog jag ledigt och tittade på Gamla stan och Riddarholmen. Stockholm är en vacker stad!



BEWE bästa index för dentala erosioner

Att ställa korrekt diagnos vid förlust av tandyta är en utmaning. Såväl erosion, abrasion som attrition kan ligga bakom förlust av tandsubstans. Genom att undersöka hela munnen kan du lättare se ett mönster.

Adrian Lussi är verksam vid universitetet i Bern och en ledande forskare inom »erosive tooth wear« som han anser är den korrekta benämningen på dentala erosioner.

Dentala erosioner är ett ökande problem som tandläkare ställs inför. Att ställa diagnos kan vara svårt och en rad olika index har gjort det i stort sett omöjligt att jämföra olika studier, menar professor Lussi.

– Jag rekommenderar därför att ni börjar använda BEWE, basic erosive tooth wear examination (läs mer på PubMed). Allt du behöver är en spegel, luft och någon som kan föra protokoll över fynden.

TAR INTE MED DENTINET

BEWE-index går ut på att man identifierar den mest angripna tandytan i varje sextant enligt en fyrgradig skala (0–3) där 0 betyder ingen förlust av tandsubstans, 1=initial förlust av tandyta, 2=distinkt påverkan och 3 står för mer än 50 procents förlust.

– BEWE blandar inte in dentinet eftersom det är så svårt att avgöra om dentinet är involverat.

Adrian Lussi nämner flera anledningar till att använda BEWE.

- Det ökar klinikers och studenters kunskap om dentala erosioner.
- Det kan bli en guide vid beslutsfattande.
- Det triggar fortsatt undersökning.
- Det är lätt att komma igång med och att använda.

Förändrad livsstil, större och mer frekvent intag av sur dryck och mat främst bland barn och ungdomar, har betytt att tandläkare möter fler patienter med erosionsskador på tänderna. Adrian Lussi gav förslag på råd.

- Smutta inte på sura drycker. Man ska inte heller hålla kvar drycken och låta den »rulla runt« i munnen.
- Föreslå att patienten går över till modifierade drycker/produkter där man tillsatt kalcium och fosfat (till exempel vissa sportdrycker och joser). Kalcium och fosfat tillsatt i sura drycker kan ge ett visst skydd mot den eroderande effekten.
- Använd mjuk tandborste, men undvik att borsta tänderna direkt efter att de utsatts för en eroderande utmaning.
- Patienter med dåligt salivflöde kan stimulera det med sockerfritt tuggummi.

EK

LÄS MER

www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2238785

➤ RÅD TILL KLINIKEN

Adrian Lussi gav även följande goda råd att ta med hem till kliniken.

Tidig diagnos är viktigt. Tänk på sextanterna!

Håll koll på »kemin« i patientens mun: Sali-vens ph och buffringskapacitet.

Skräddarsy preventionen. Se till patientens individuella förutsättningar.

Restorativ vård kan behövas i svåra fall men minimalt invasiv vård bör användas först.

➤ DEN KÄNSLIGA EMALJEN

Forskning i Schweiz har visat att det inte räcker med att vänta en halv till en timme med att borsta tänderna efter en syraattack för att undvika den eroderande effekten. Emaljen har visats vara känslig mycket längre.



HASSE HANSSON, SVERIGE, SJUKHUSPROTETIKER I SAUDIARABIEN

– Invigningen var bedrövlig, i övrigt har kongressen varit bra. Jag har jobbat i Saudiarabien i tio år och passar på att besöka Sverige när FDI-kongressen hålls här. Jag behöver hålla mig ajour med utvecklingen och har varit på föreläsningar om oralmedicin, Cad/Cam och implantat. Det är också Cad/Cam och implantat som har intresserat mig på utställningen. Jag är 66 år och planerar att flytta hem till Sverige nästa år.

LENA PERMERT, SVERIGE, PEDODONTIST I STOCKHOLM

– Alla föreläsningar som jag har lyssnat på har varit bra. De har bland annat handlat om oralmedicin och barntandvård. Det är intressant att höra hur de bedriver tandvård i andra delar av världen. Jag har gått runt på utställningen och tittat på nya produkter och jag var också på Svenska pedodontiföreningens årsmöte, eftersom jag är ordförande för östra sektionen.





Sandro Pallas patient fick en ny protes (till höger). Han frågar inte om den är vacker, utan om den syns.

Avtagbara proteser behöver inte synas

Avtagbara partiella proteser kan vara bra och kostnadseffektiva alternativ till implantat. Rätt konstruerad, ser protesen naturlig ut.

– Jag frågar inte om den är vacker, utan om den syns, sade Sandro Palla, professor i Zürich, Schweiz i en föreläsning om estetiska och funktionella aspekter på protetik i samband med FDI-kongressen. Samtidigt visade han en rad bilder på patienter före och efter att de fick nya proteser. För en del patienter var skillnaden dramatisk.

Även i dessa implantattider blir avtagbara konstruktioner kvar, särskilt i länder där folk inte har råd med implantat, konstaterade Sandro Palla.

De allra flesta patienter vill vara med om att fatta beslut om vad tänderna ska ersättas med. Det kan vara olika hur tandläkaren och patienten resonerar.

Avtagbara proteser är tillräckligt bra för att patienten ska kunna tugga och få i sig näringsrik mat. Det som behövs är 20 välplacerade tänder, och

de behöver inte ens sitta bra. Sandro Palla visade en röntgenfilm på en patient som tuggade bröd med en gammal protes som ramlade ner hela tiden. Gång på gång tryckte patienten den på plats med tungan och fortsatte att tugga.

Men en avtagbar protes som är biologiskt korrekt sitter inte illa och ser inte oattraktiv ut.

MINIMERA ANTALET KLAMRAR

Sandro Palla rekommenderar att man använder pontic och i-klamrar, och så få retinerande klamrar som möjligt – om de behövs över huvud taget.

Att ta bort synliga klamrar förbättrar utseendet och minskar risken för karies och parodontit. Estetiken är viktigare i dag än förr.

Mellanrum måste vara öppna så att man kommer åt med mellanrumsborstar. Sköter man munhygien ordentligt är det ingen ökad risk för karies eller parodontit med en avtagbar konstruktion jämfört med fast protetik.

Sandro Palla rekommenderar implantat när det behövs för att förbättra den avtagbara protesens biomekanik och för att reducera följdkostnaderna.

VAD PÅVERKAR UTSEENDET?

En rad faktorer påverkar om utseendet blir naturligt eller inte. Bland annat beror det på:

- läpparnas position
- tändernas position
- den vertikala dimensionen
- tandbågens form och orientering
- tändernas form och färg
- framtändernas storlek
- gingivalranden
- de putsade ytorna

När det är dags att titta på resultatet, ska patienten stå en meter ifrån dig. Be patienten prata.

När patienten själv ska titta, använd en stor spegel på väggen, inte en handspegel.

JS



EQUIA från GC.

Med perfekt
balans.

**"Easy – quick – unique –
intelligent – aesthetic"**

Det är vad **EQUIA** står för och det innebär en helt ny infallsvinkel till fyllningsterapi: fyllningar med glasjonomer har aldrig tidigare varit så estetiska och translucenta, så hållbara och genuint kostnadseffektiva!

Fuji IX GP EXTRA och **G-Coat PLUS** är det första konceptet som kombinerar snabb och enkel hantering ihop med perfekta fysikaliska egenskaper och det med estetiska resultat man inte sett tidigare. Det betyder i klartext, vi dubblar kraften och på så sätt dubblas hållbarheten. Och allt med sådana naturliga optiska egenskaper du inte sett tidigare.

Svensk tandläkare vann fototävling



Merike Vink, pensionerad tandläkare från Uppsala, vann priset för bästa bild från Europa i den fototävling som FDI bjöd in till inför årets kongress i Stockholm.

Merike Vink hittade sitt motiv på gatan utanför bostaden där en liten utklädd flicka lekte utan tanke på att en fotointressad tandläkare fått syn på henne och hade kameran beredd.

Merike Vink hade arbetat i folktandvården i 40 år när hon gick i pension. Fotointresset är lika gammalt. Vinnarbildens tog hon för tolv år sedan.

– Jag behöver få sväva ut i fantasin bortom tid och rum ibland, säger hon som förklaring till sin hobby.

Tävlingen hade anordnats av FDI och Wrigley's.



CM Merike Vink

Superstjärna missade kongressen

► Alaa al-Aswany, tandläkare från Kairo, kallas »arabvärldens litterära superstjärna«. Han var på Sverigebesök under FDI-kongressen, men fastnade på »fel« mässan – bokmässan i Göteborg.

Alaa al-Aswany lanserade sin nya roman »Chicago«, som utspelar sig i staden i USA där författaren avslutade sin tandläkarutbildning. Boken har översatts till engelska, men finns inte på svenska ännu. Det gör däremot »Yacoubians hus«, som handlar om människoöden i huset i Kairos innerstad där Alaa al-Aswany hade sin första tandläkarklinik.

Parallellt med skrivandet jobbar Alaa al-Aswany som tandläkare ett par dagar i veckan.



JS



Kort halveringstid Snabbt tillslag

Artikainbaserad lokalanestetika

Ubistesin™, från 3M ESPE, är en lokalanestetika som består av adrenalin och artikain. Ubistesin finns i två styrkor, Ubistesin (45 min duration vid pulpaanestesi) och Ubistesin Forte (75 min duration vid pulpaanestesi).

Karaktäristiskt är den snabba bedövningseffekten, latensperioden är 1-3 minuter, och stabil duration. Effekten av Ubistesin / Ubistesin forte kvarstår vid pulpaanestesi i minst 45 resp. 75 minuter och vid mjukvävnadsanestesi 120 till 240 minuter.

Välj Ubistesin™ - den nya bedövningen från 3M ESPE, pris 149:- per fp oavsett styrka.

Ubistesin är en lokalbedövning inom tandvård och tillhör ATC-kod N01B B58.

En förpackning innehåller 50 cylinderrampuller med 1,7 ml.

Ubistesin™ 40 mg/ml + 5 mikrog/ml, injektionsvätska, lösning.

Ubistesin™ Forte 40 mg/ml + 10 mikrog/ml, injektionsvätska, lösning.

Produkten är receptbelagd och beställs från Apoteket.

Senaste översyn av SPC 080520. För mer information www.fass.se eller kontakta 3M ESPEs produktspecialist i ditt område.

3M ESPE



Gingivala problem hos hivinfekterad man. Dessa symtom uppträder oftast först när immunförsvaret försvagats av sjukdomen. Man finner en markerad rodnad av gingivan närmast tandytan. Risk finns för progression till nekrotisk ulcerös gingivit mycket likt ANUG.



Kaposi sarkom i gom på hivinfekterad patient. Vanligtvis ses detta sent i sjukdomsprogressionen men kan ibland uppträda även på patienter med effektiv antiretroviral behandling. Förändringen syns som en mörk, blålila förändring i slemhinnan. Kan uppträda vid olika lokalisationer, även på gingivan.



Hårig leukoplaki. Kvinna med hiv som ännu ej fått antiretroviral behandling. Förändringen orsakas av Epstein Barr virus som kan påvisas i slemhinnan. De vita stråken på tungans sidor är inte lätta att skrapa av som vid pseudomembranös candidos, som är differentialsdiagnos till HL.

»Varje patient är en smittorisk«

Information, prevention och kampanjer för säkert sex behövs för att hindra fortsatt spridning av hiv och aids. Det menar klinikchef Peter Lundholm, folktandvårdens medicinska tandvård, Huddinge sjukhus.

Världen tycks inte kunna fokusera på mer än en katastrof i taget. Nu oroar sig politiker, investerare, bankmän och enskilda individer över den skakiga världsekonomin. Tidigare har vi skrämts av larm om galna kosjukan och fågelinfluensa.

– Hiv och aids har tyvärr fallit i

glömska. Men faktum är att vi ser ett ökat antal hivsmittade i världen. I december 2007 levde 30–39 miljoner människor med hiv, 2,6–3,5 miljoner nya fall tillkommer per år och 1,8–2,3 miljoner dör i aids årligen. Även i Sverige ser vi en tendens till ökning och tyvärr är situationen när det gäller sexuellt överförda sjukdomar, främst klamydia, sämre än innan aids-epidemin hade sin topp vid mitten av 1990-talet, säger Peter Lundholm, som sedan 1994 arbetat med hiv- och aidspatienter med orala problem.

Vi glömmar så lätt, konstaterar han

och menar att det behövs en ny säkersex-kampanj för att bromsa utvecklingen.

– Vi måste börja om att motivera unga och riskgrupper att ha säker sex eller att avstå i vissa situationer.

ORAL HÄLSA

Oral påverkan är ofta ett tidigt uttryck av aidsjukdomen. Tidiga orala manifestationer är svampinfektioner, virala infektioner och gingivala reaktioner, senare kan man se stora ulcerationer och malignitet. I dag står de flesta patienter på en effektiv behandling och läkarvården tror på en fortsatt utveckling av fungerande terapier men det är mycket viktigt att man uppmanar patienterna att även ta hand om sin orala hälsa.

– Det kan tyvärr vara svårt att få vissa patienter att komma till tandvården. I dag ges inget särskilt stöd för tandvård till den här patientgruppen. Bland hivsmittade finns många som kommit hit från andra länder. Språkproblem, låg inkomst och socialbidragsberoende är vanligt. Det är viktigt att vi som tandläkare tar hänsyn till patientens sociala situation när vi lägger upp vår behandlingsplan, säger Peter Lundholm.

CHRISTINA ENGVIST, SVERIGE, SJUKHUSTANDLÄKARE

– Jag är pensionär, men jobbar 25 procent som konsult på Visby lasarettens mun- och käkcentrum. Jag har bland annat gått på »Joint World Dental Development and Health Promotion«, ett forum som handlade om karies och munhälsa i ett globalt perspektiv. På mässan har jag pratat med folk och också erbjudit mina tjänster hos »Dental Volunteers for Israel«, för ett tvåveckorspass.





Munhålan hos hemlös man med obehandlad hivinfektion. Tydliga tecken på grav immunosuppression med svampinfektion och papillom-virus (vårta) i munvinkeln.



Underläpp med ett 10x15 mm stort afte på en aidspatient. Dessa sår är mycket smärtsamma och tar lång tid att läka. Liknande sår kan även ses tidigt i primärinfektionen på nysmittade patienter som då har höga halter av infektiöst virus i blod och kroppsvätskor.



Gom på hivinfekterad man utan behandling för sin hivinfektion. Klassisk bild av Varicella Zoster virusinfektion (vattkoppsvirus, bältros) längs med nervens utbredningsområde i hårda gommen.

Eftersom hivpatienter i dag får allt bättre vård behöver de vanligtvis inte besöka den specialiserade tandvården utan kan gå till sin ordinarie tandläkare.

– Tyvärr stöter jag på tandläkare som hävdar att de inte tar emot några hivpatienter men vi ska alltid betrakta våra patienter som infekterade med vilken bakterie eller virus som helst och behandla alla patienter lika ur

smittskyddssynpunkt. Det är oerhört viktigt att implementera Socialstyrelsens nya föreskrifter om basal hygien inom vården (2007:19(M)).

De finns att ladda ner på nätet (samt i faktaruta här intill, reds anmärkning).

EK

TANDLÄKAR
TIDNINGEN

Hivpandemin dominerar i södra Afrika

Professor Maeve Coogan, Sydafrika, kommer från den del av världen där de allra flesta nya hivfallen rapporteras; 73 procent (22 miljoner människor) av befolkningen i länderna söder om Sahara är infekterade. I dag har dessutom upp till 40 procent av fallen även tuberkulos, berättar Maeve Coogan och ger ett exempel.

På ett enda sjukhus fick man en vecka in 542 nya hivpatienter. 434 av dessa hade även tuberkulos. Hälften bar på bakterier som var resistenta mot behandling och 43 hade multiresistenta bakterier. Inom 30 dagar dog 30 patienter. Endast en av patienterna har överlevt.

I Sydafrika ges kurser för tandläkare och tandläkarstuderande i att känna igen orala lesioner som ofta är de första symtomen vid aidssjukdom.

– Prevention är dock den enda fungerande lösningen på aidspandemin. Tyvärr ökar antalet nya fall över hela världen vilket betyder att vi långt ifrån har kontroll över situationen.

I stora delar av Afrika har man också svårt att nå fram med korrekt information och prevention. Ett hinder är de lokala medicinmän som lovar männen att om de har sex med en oskuld (eller en vit kvinna) ska det bota sjukdomen.

EK

➤ SOCIALSTYRELSENS FÖRESKRIFTER

Om basal hygien inom hälso- och sjukvården med mera (SOSFS 2007:19)

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska vid undersökning, vård och behandling eller annan direktkontakt med patienter iaktta följande för att begränsa risken för vårdrelaterade infektioner.

1. Arbetskläderna ska ha korta ärmar.
2. Arbetskläderna ska bytas dagligen, eller vid behov oftare.
3. Händerna och underarmarna ska vara fria från armbandsur och smycken.
4. Händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, eller något annat medel med motsvarande effekt, omedelbart före och efter varje direktkontakt med en patient.
5. Händerna ska desinfekteras både före och efter användning av handskar.
6. Händerna ska, om de är synligt smutsiga, tvättas med vatten och flytande tvål innan de desinfekteras.
7. Vid vård av en patient med gastroenterit ska händerna alltid tvättas med vatten och flytande tvål före desinfektion.
8. Händer som har tvättats ska vara torra innan de desinfekteras.
9. Ett engångsförkläde av plast eller en skyddsrock ska användas, om det finns en risk för att arbetskläderna kommer i kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material.
10. Skyddshandskar för engångsbruk ska användas vid kontakt med eller risk för kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material.
11. Skyddshandskarna ska tas av direkt efter ett arbetsmoment och bytas ut mellan olika arbetsmoment.

Med fitness och funktion

Välkommen, Wellcome, Willkommen och Bienvenue...

Årets presentatör av »dentalt mode«, tandläkare Hans Sandberg från Trosa, möttes av publikens jubel när han ledigt och galant växlade från svenska till engelska över till tyska och slutligen franska.

Kraven på arbetskläder inom vårdsektorn är stora. Överdelarnas ärmar bör inte vara för långa eller för vida, plaggen ska tåla höga tvättemperaturer och vara slitstarka men samtidigt vara bekväma. Dessutom finns önskemål om att de inte ska vara för »tråkiga«. Det ska finnas möjligheter att profilera sin klinik genom en enhetlig klädsel.

Under tandsköterskedagarna visade vid två tillfällen branschen sina senaste kollektioner. Modeller var som tidigare år frivilliga från i första hand tandläkarhögskolan i Huddinge. Men trots att de till vardags sysslar med något helt annat hade koreografen Kim Ikonen lyckats få samtliga att se ut som fullfjädrade catwalk-proffs. Såväl publiken som modellerna hade roligt med det senaste inom arbetskläder för kliniken.

EK



Tandläkare Hans Sandberg, Trosa, var bejublade presentatör vid FDI:s dentala modegala.



Robert Liljeholm hade tränat in de rätta poserna för catwalken.



Koreograf Kim Ikonen lyckades skapa fullfjädrade scenproffs av tandläkarstuderande och tandsköterskor. Från vänster ses Robert Liljeholm, Britt-Marie Meldert, Dan Pettersson och Anna-Lena Hallberg.



Det är stressigt men kul bakom scenen. Dan Pettersson kollar i spegeln att nästa »ensemble« knäpps på rätt, medan Mortada Jabe, Stina Robach och Jessica Olsson väntar på att få plats i kön av modeller som ska ut på nästa catwalk-promenad.

Försegling av approximalytor framgångsrik i studier

Behandling genom fissurförsegling på ocklusalytor har varit framgångsrik; i framtiden kan försegling av approximalytor bli en lika framgångsrik metod.

Försegling av approximalytor hos barn och ungdomar är ännu inte klinisk verklighet, men studier visar att metoden har framtiden för sig. Det framkom vid symposiet »Försegling av initialkaries på approximalytor«.

Utvecklingen av karies på approximalytorerna är relativt långsam. Därför finns det tid att förebygga djupare skador, förklarade Claes-Göran Emilson, professor i kariologi vid institutionen för odontologi, Göteborgs universitet.

Metoden innebär att de aktuella ytorerna vidgas med ortodontisk gum-miring. Efter sex till åtta dagar har utrymmet blivit tillräckligt stort för att en inspektion ska kunna göras. Upp-täckts initialkaries etsas och resinbe-handlas ytorerna.

Finns det då inte en risk för att förseglingen leder till att bakterier blir kvar och leder till att karies utveck-las?

Enligt Claes-Göran Emilson visar forskning att detta inte är fallet; bakte-rierna tycks behöva en yttre kontakt för att överleva och utvecklas.

I symposiet framkom det att ett fler-tal studier visar att försegling av ap-proximalytor är verkningsfullt.

– I framtiden kan kanske pionjären Greene V Blacks vision om förebyg-gande i stället för reparativ tandvård bli verklighet. Vi kan lägga undan boren och i stället satsa på förebyggande vård genom försegling av approxi-malytorerna, sade han.

Studier av försegling av dessa ytor har genomförts på tre platser i vär-l-den. Vid symposiet deltog två forskare med sina resultat. Det var Santiago S Gomez, professor i kariologi och före-byggande tandvård vid universitetet i Valparaiso, Chile, samt Stefania Mar-

tignon, professor med specialiteten pedodonti, universitetet El Bosque i Bogota, Colombia.

En tvåårsstudie som Gomez genom-fört visar att approximalförsegling fungerar på tidiga icke-kaviterade molarer och premolarer.

Martignon hänvisade bland annat till en studie där barn och ungdomar som genomgått försegling av approxi-malytorerna följdes upp efter 18 må-nader. Det visade sig då att det fanns signifikanta skillnader mellan de pa-tienter som behandlats och de som inte fått behandling. Utvecklingen av skador var betydligt lägre hos dem vars tandytor förseglats.

Båda framhöll att metoden är kost-nadseffektiv, men för att uppnå detta krävs det också att tandläkaren skaf-far sig erfarenhet av att utföra de olika momenten.

I Sverige planeras en studie av för-segling av approximalytor.

MK

Viktigt kartlägga hela smärtproblematiken

Omkring 50 procent av befolkningen i världen lider av kronisk smärta i någon form. Vid mötet med dessa patienter är det viktigt att kartlägga hela smärtbilden. Det framkom vid ett symposium om TMD, akut eller kronisk smärta i temporomandibulära leder.

I en studie, Lipton 1993, kunde patien-ter som lidit av smärta i det orala om-rådet under de senaste sex månaderna delas in i ett flertal grupper: tandvärk 12,2 procent, sår 8,4 procent, ledsmär-ta 5,3 procent och smärtor i ansikte och käkar 1,4 procent.

Studier som gjorts visar att antalet patienter med smärtor som kan dia-gnoseriseras som TMD varierar mellan olika länder, exempelvis Sverige 8 pro-cent, USA 12 procent, Nigeria 3 procent

och Saudiarabien 8 procent. Variation-en kan delvis förklaras med hur frå-gorna ställts till patienterna, förklarade Thomas List, professor i bettfysiologi, tandläkarhögskolan i Malmö.

I en undersökning bland unga i ål-dersintervallet 12–19 år, Nilsson et al 2007, visade det sig att förekomsten av TMD ökar med ålder; ökningen gällde främst flickorna. Samma könsskillna-der vid TMD gällde också i en studie av vuxna. Förklaringen till skillnaderna är inte kartlagda.

För att kunna ta hand om och ge bästa vård till smärtpatienter är det viktigt att se varje individ som en hel-het; smärta i det orala området kan ha andra orsaker.

Åke Tegelberg, professor i bettfy-siologi, tandläkarhögskolan i Malmö, berättade att den ickekirurgiska tera-

piboxen för dessa patienter omfattar en rad åtgärder, bland annat: smärt-minskning i form av lokala injektioner, akupunktur och TENS, det vill säga transkutan elektrisk nervstimulering, bettskenor, avslappning, biofeedback, käkträning och beteendeterapi.

Han förklarade att en viktig del i behandlingskedjan är att informera patienterna om vad som kan orsaka problemen.

– Använd händerna och demon-strera hur exempelvis käklederna fungerar och varför det uppstått ett problem hos den aktuella patienten innan ni går ett steg djupare med in-formationen, sade han, och tillade:

– Remittera till odontologisk specia-list eller läkare om besvären är allvarli-ga och ni är osäkra på hur de ska lösas.

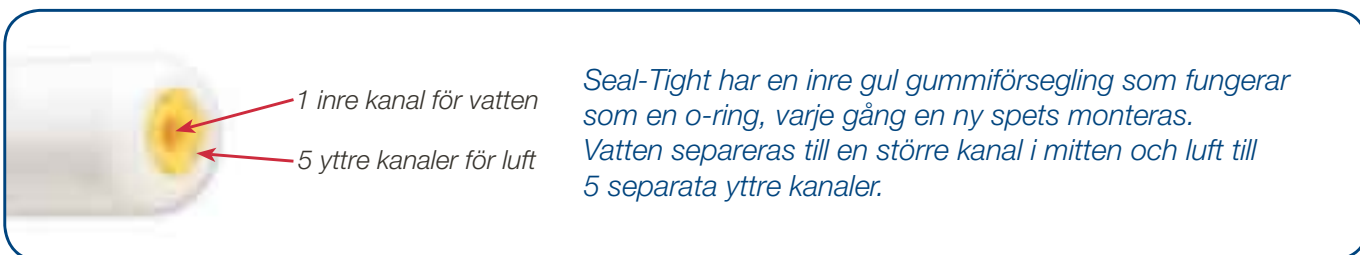
MK

SEAL-TIGHT

Engångsspetsar för 3-funktions luft/ vattenbläster

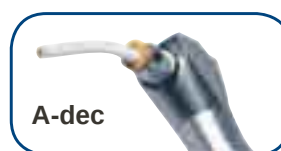
Skyddar mot kontaminering. Torr luft på sekunden. Vatten när *du* vill ha det!

- Torr luft direkt - inga testblås krävs
- Engångsspetsar - ingen korskontaminering
- Spetsar som kan böjas 90° - utan att påverka flödet
- Snabbt och enkelt - byt spets på bara 5 sekunder



Till Seal-Tight behöver du en adapter som passar din luft/vattenbläster.
Se på bilderna nedan vilken adapter som passar din 3-funktionsbläster.

ADAPTER UTAN KOSTNAD VID KÖP AV 1 FP. MED 200 SEAL-TIGHT SPETSAR!



Högsta betyg i
CRA Newsletter!
EXCELLENT - GOOD



För mer information om
Seal-Tight kontakta din
dentaldepå eller Kerr direkt
kerr.nordic@kerrhawe.com

Läs mer om produkter från Kerr på www.kerrhawe.com/se



Blir patienten friskare av tandvård?

Främjar modern tandvård oral hälsa? Frågan ställdes på ett symposium på FDI-kongressen. Föreläsarna var eniga om att svaret var ja, men inte utan reservationer.

Tandvård är bra för hälsan, men kanske inte så bra som man tror, konstaterade Björn Söderfeldt, professor i samhällsodontologi vid Tandvårdshögskolan i Malmö.

Tandvården kan göra stor nytta för dem med de största behoven, men man kan oftast inte behandla bort sjukdom, menade han.

Dan Ericson, professor i kariologi i Malmö rekommenderade en systematisk respekt för originalet. Tandläkarens beslut om när kariesskador ska lagas påverkar hur mycket karies som finns, visade han. Att laga tänder leder på sikt till att flera lagningar behövs. Huvuddelen av en tandläkares tid går åt till att ersätta lagningar.

KARIES UTVECKLAS OFTA LÅNGSAMT

Dan Ericson berättade om vad som händer när man exkaverar och lagar och jämförde det med hur det går om karies får ha sitt naturliga förlopp.

En initial kariesskada har kanske bättre överlevnad än en tandfyllning, resonerade han. Normalt tar det ett antal år innan karies tar sig in i denti-

net, samtidigt som många av fyllningarna som görs måste göras om innan kariesskadan har hunnit så långt.

Tandhälsan i olika länder beror inte bara på fluoranvändning och förebyggande insatser, utan även på när tandläkare anser att det är dags att laga. I en del länder lagar man helst kariesskador innan de hinner in i dentinet. Dan Ericson rekommenderade i stället att man avvaktar.

ALLTID EN AVVÄGNING

Hos ungdomar mellan tolv och 15 går kariesutvecklingen snabbare än hos vuxna. Det gäller att göra en individuell bedömning. Hur stor är sannolikheten att man kan bromsa progressionen? Hur lång är lagningens livslängd om man väljer att laga nu? Hur stor är risken för sekundärkaries eller skador på granntanden?

Margareta Molin, professor i protetik vid tandläkarhögskolan i Umeå uppmanade tandläkare att tänka på patientens bästa, även när det är svårt. Vid estetisk tandvård är det viktigt att avväga för- och nackdelar på kort och lång sikt.

Många tekniker och material har bara kortsiktiga utvärderingar och därför rekommenderar hon en viss återhållsamhet.

Sjuk eller frisk?

Vem bestämmer om en patient är sjuk eller frisk när det gäller oral hälsa?

DAN ERICSON, PROFESSOR I KARIOLOGI I MALMÖ

Alla tandläkare har varit med om att själva uppfatta ohälsa när patienten inte gör det, eller tvärtom. När det gäller karies finns det dessutom olika uppfattningar i olika länder om vad som är sjukt eller friskt. I delar av USA fyller man till exempel karies som bara är halvvägs igenom emaljen. Det är bättre att bromsa progressionen och avvakta.



Dan Ericson

BJÖRN SÖDERFELDT, PROFESSOR I SAMHÄLLSODONTOLOGI I MALMÖ



Björn Söderfeldt

Det gör oftast tandläkaren. Det är heller inte ovanligt att tandläkaren bestämmer sig först för en behandling, och finner en lämplig diagnos efter hand.

MARGARETA MOLIN, PROFESSOR I PROTETIK I UMEÅ

När det gäller estetik har tandläkare och patienter ofta olika syn. Det kan bli problem när en patient vill ha en viss behandling. Det gäller att ta sig tid att gå igenom olika alternativ. Man måste kontinuerligt reflektera över om man gör en behandling för patientens bästa eller av ekonomiska skäl. Det är inget fel i att marknadsföra att man kan en viss metod, men det gäller att använda den på ett lämpligt sätt.



Margareta Molin

ANNA-LISA ADOLFSSON, SVERIGE, TANDSKÖTERSKA PÅ TANDLÄKARHÖGSKOLAN I STOCKHOLM

– Jag var mannekäng när klinikkläderna visades upp. Jag har också varit på föreläsningar, bland andra om sambandet mellan oral hälsa och allmänhälsa, kompositer och oralmedicin. På utställningen har jag tittat på tandborstar och munskölj. Det har varit mycket trevligt socialt. Det är trevligt att träffa kolleger och tidigare studenter.





INTRODUCING **CONFIDENCE AT BONE LEVEL**

STRAUMANN® BONE LEVEL IMPLANT



Also featuring
the unique
SLActive surface!

■ **Bone Control Design™**

Optimize crestal bone preservation
by adhering to biological principles

■ **Consistent Emergence Profiles™**

Experience simplified soft tissue
management from start to finish

■ **CrossFit™ Connection**

Feel the fit of the self-guiding
connection



www.straumann.com

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Klinikbaserad forskning ger svar på praktiska frågor

Svenska tandläkare medverkar i ett stort amerikanskt klinikbaserat forskningsnätverk. Målet är att ta fram verklighetsbaserad evidens för att förebygga och behandla orala sjukdomar.

Många forskningsrön inom odontologi är vetenskapligt välgrundade och statistiskt signifikanta – men ändå oanvändbara kliniskt.

Samtidigt är mycket av det tandläkare gör till vardags baserat enbart på erfarenhet.

– I kliniken följer vi resultat och slutar med material och behandlingar när vi märker att de inte fungerar bra, men det tar tid, säger Per Pålsson, privat tandläkare i Malmö och en av tolv tandläkare i Sverige som ingår i ett klinikbaserat forskningsnätverk som finansieras av »National Institute of Dental and Craniofacial Research« (NIDCR) i USA. Nätverket omfattar kliniker i olika delar av USA samt i Skandinavien. Sammanlagt ingår runt 500 tandläkare i nätverket, varav ett 50-tal i Skandinavien.

NIDCR satsar stort på att bygga upp tre praktikbaserade forskningsnätverk, som på engelska kallas »Dental Practice-Based Research Networks«, eller »Dental PBRN«. Varje nätverk omfattar hundratals kliniker.

Målet är att utföra ett 20-tal kliniska studier under en sjuårsperiod som löper ut om drygt tre år. Studierna handlar bland annat om:

- diagnos och behandling av karies
- tänder som spricker
- implantatöverlevnad
- fördelar och nackdelar med att ta bort tredje molarer i förebyggande syfte.

Förhoppningen är att praktikbaserad forskning bättre ska kunna ge svar på vad som fungerar för allmäntandläkare på vanliga kliniker.

Per Pålsson har medverkat i två studier hittills. Den första var en utvärdering av kariesdiagnostik och behandling. En följd av att ha varit med och utfört studien är att han nu väntar

lite längre innan han ingriper när han hittar begynnande karies.

Den andra studien handlade om orsaker till den första fyllningen på en permanent tandyta. 25 patienter per tandläkare i Skandinavien ingick i studien, som nyligen blev klar. Eftersom det inte görs så många sådana behandlingar på vuxna i Sverige, tog det tid att få ihop patienterna. Även efter den andra studien har han blivit mer övertygad om att det är bättre att avvakta innan man lagar.

Per Pålsson planerar också att delta i en långtidsstudie om lagningar på ytor som inte tidigare har restaurerats, alltså en uppföljning av fyllningarna som gjordes i den tidigare studien.

»BANBRYTANDE«

Per Pålsson anser att NIDCR:s stora satsning på klinikbaserad forskning är banbrytande.

Nätverket är en stark bas för förändring och verksamhetsutveckling och det är bra att tandläkare som har olika erfarenheter ingår, tycker han. Det ger nya idéer och gör att man förbättrar vårdkvaliteten på sin klinik.

– Jag har lärt mig titta lite mer systematiskt på mina behandlingar, generellt, inte bara när de har ingått i en studie, säger han.

Att Skandinavien är med på ett hörn i ett av nätverken gör det extra intressant, tycker han. Hittills har studierna visat att det är stora skillnader mellan hur tandläkare i USA och i Skandinavien behandlar patienter, berättar han.

FLER KAN VARA MED

Tandläkare som är intresserade av att kvalitetssäkra sitt arbete och vill delta i forskningsprojekt kan anmäla sitt intresse att vara med i det klinikbaserade nätverket till Vibeke Qvist, lektor vid tandläkarhögskolan i Köpenhamn. Hon är projektledare för den skandinaviska delen av nätverket.

Det finns vissa formella krav för att delta. Man måste arbeta kliniskt minst en dag i veckan, svara på frågor om sitt arbete och om etiska problem samt

genomgå viss utbildning.

Sedan får man välja vilka studier man vill medverka i. Inför studien ordnas vid behov träning på den egna kliniken. En ersättning utgår som någorlunda motsvarar tiden som går åt till registrering och liknande.

Ett hinder är att svenska och amerikanska myndigheter ställer olika etiska krav för att godkänna projekt. Vibeke Qvist är osäker på om problemet går att övervinna.

JS



USA:s stora satsning på klinikbaserad forskning är banbrytande, tycker Per Pålsson.

LÄS MER

www.dentalPBRN.org

CHRISTIAN ALFREDSSON KINDBLOM, SVERIGE, TJÄNSTETANDLÄKARE I SKÅNE

– Jag har sprungit mellan olika föreläsningar. Hur ska man annars hinna med? Jag har tittat runt på dentalmässan, men har inte köpt något eftersom jag inte har inköpsansvar. Det har varit jättetrevligt att träffa gamla arbetskamrater och kursare.



Globala hälsoproblem utmaning för utbildningen

Världens universitet måste ta med globala hälsoproblem i beräkningen när de utformar tandläkarutbildningen. Huvuddelen av Diarmuid Shanleys anförande var ett lågmält brandtal för globalt ansvar.

När irländaren professor emeritus Diarmuid Shanley inledde symposiet om tandläkarutbildningen konstaterade han att detta var hans sista föreläsning. Ändå var det inte redan uppnådda framgångar han lyfte fram utan framtidens krav.

Som bakgrund till sin plädering för ett globalt synsätt på utbildningen framhöll han att 20 procent av jordens befolkning konsumerar 80 procent av dess tillgångar.

– Vi kan välja att ignorera sådana fakta eller ta dem på allvar. Men vi kan inte skylla vår passivitet på att det

finns korruption i vissa länder; det är inte de sjuka som är korrumperade utan deras ledare. ➤



**NICOLE WINITSKY, SVERIGE,
PRIVATTANDLÄKARE I STOCKHOLM**

– Jag lyssnade på en bra keramföreläsning, men har inte varit imponerad av de utländska föreläsarna. Implantat och protetik intresserar mig. Jag har varit på utställningen också. Det är roligt att träffa kolleger och gamla kursare.

AVSÄTT 10 MINUTER I MÅNADEN SÅ FÅR DU RENT VATTEN FRÅN DIN UNIT TILL DINA PATIENTER

Unit Clean



- * Du får rent vatten även till patientglaset
- * Behandla din unit endast 10 minuter/månad - alltså ingen kontinuerlig tillsats av kemikalier till unitvattnet
- * Ingen påfyllning av någon behållare flera gånger per dag under patientbehandling
- * Ingen lukt eller smak på unitvattnet
- * Ingen risk för allergier av aerosoler från rengöringsmedel eller desinfektionsmedel
- * Ingen risk för etablering av patogena bakterier i din unit
- * Ingen korrosiv påverkan av din unit
- * Inga problem med tekniska driftstörningar
- * Enkel montering på alla typer av unitar, påverkar ej unitens CE-märkning
- * Aggregat och vätskor CE-märkta enl. klass IIA
- * Kostnadseffektivt - mindre än 4:-/dag
- * Regelbunden provtagning och kontroll = kvalitetssäkring
- * Svensk vetenskaplig forskning (Tandläkartidningen 2000;92(11):44-53) och 2007;99(11):52-56
- * Vi stöttar med råd och information

Intresserad? Ring eller skriv till oss och ta del av vår forskning och vår erfarenhet.



Ingenjörfirman Jan-Åke Hallén AB

Box 2100, 433 02 SÄVEDALEN, Östra Fjällvägen 4, 433 62 SÄVEDALEN, tel. 031-33 67 660, fax 031-33 67 666, e-mail info@jahallen.se, www.jahallen.se

RENT VATTEN

➤ Efter att ha lovordat svensk solidaritet med tredje världen angav Diarmuid Shanley vilka förhållanden han ansåg bör styra världens tandläkarutbildningar:

– Fattigdom, allmänna hälsoproblem, analfabetism, brist på vatten, brist på hälsovård, dåliga bostäder, avsaknad av elektricitet är faktorer som måste tas med i beräkningen när vi utbildar tandläkare.

Ett annat krav på tandläkarutbildningen är att den måste ta till sig och förmedla biomedicinska upptäckter.

– Frågan vi allt oftare kommer att ställa oss är: »Ska vi göra det själva eller ska vi skicka patienten vidare?».

Här nämnde Diarmuid Shanley ett exempel: möjligheten att diagnostisera olika cancersjukdomar i saliven.

Också undervisningsteknik och ledarskap måste uppdateras enligt Diarmuid Shanley:

– Vi kan inte bara sitta still på vår 400-åriga historia, sade han och syftade på sitt eget anrika Trinity college i Dublin. Vi måste skapa den virtuella tandläkarskolan; både elektronisk un-

dervisning och elektroniska studier måste utvecklas.

För att ha framgång inom framtidens tandläkarutbildning måste också ledarskapet på universiteten utvecklas.

– I dag förväntas forskaren leda ett lärosäte utan någon som helst utbildning för detta.

Men det goda ledarskapet fordrar enligt Diarmuid Shanley inte bara ett tillägg av ekonomiska, administrativa och managementkunskaper. Altruism,

innovativ förmåga och andra förmågor än de traditionella krävs också.

– Men den stora utmaningen ligger i att över huvud taget få igång en förändring.

CM

TANDLÄKAR TIDNINGEN

**KENTO TAIRA, JAPAN,
TANDLÄKARE OCH FORSKARE**

– Kongressen i Sverige är bättre än i Japan. Jag har lyssnat på en föreläsning om den nya svenska tandvårdsförsäkringen. Det är andra gången jag besöker Stockholm, men den här gången har jag inte tid att titta på staden.



NU HAR VI HJÄLPT 749 TANDLÄKARE

*”Jag trodde min arbetsställning var bra.
Nu vet jag bättre. Optergo Solution
Prisma Luppar har gett mig både
bättre hållning och bättre syn.”*

65% av alla tandläkare har problem med axlar och nacke på grund av fel arbetsställning.

Prova Optergos unika prismaglasögon eller luppar, så känner du skillnaden direkt. Brytningen i optiken och prismet gör att du kan sitta i rätt arbetsställning utan att böja nacken eller anstränga ögonen. Ändå ser du perfekt och har full kontroll vid behandlingen av dina patienter.

Kontakta oss eller någon av våra specialutbildade optiker för mer information.

OPTERGO®
OPTICAL ERGONOMIC SOLUTIONS

Box 220 / SE-435 25 Mölnlycke / Sweden
Tel +46 31 88 77 27 / www.optergo.com



KARLSTAD Lix Optik, LUND Optiker Branning, MÖLNLYCKE Mölnlycke Optik, NORRKÖPING Nya Torgets Optik, STOCKHOLM Benckert Optik, SUNDSVALL Ögat Optik, UPPSALA Se & Synas, VÄXJÖ Optikerkonsulten & Synkliniken i Växjö

Wow, vilken tandborste!



Pepsodent Complete Perfection - den perfekta tandborsten.

Tandborsten har 4 multifunktionella borststrån för noggrann rengörning av alla tänder. 1 tungskrapa innehållande rengörande partiklar för effektiv borttagning av bakterier på tungan.



Pepsodent Air Precision ser till att du inte borstar för hårt.

Luftkudden skyddar dina tänder och tandkött från skador som kan orsakas av att man borstar för hårt.



Pepsodent White System tar bort missfärgningar.

Lamell i gummiliknande material hjälper till att få bort missfärgningar. Sveriges mest populära tandborste!



Vid FDI-mötet hölls också en kongress för organisationens militära sektion, Section of Defence Forces Dental Services. 75 militära delegater från ett 25-tal länder deltog, flera på överste- och generalsnivå. Under ett tredagarsmöte utbytte deltagarna idéer och nyheter inom det militärodontologiska området. Programmet innehöll, förutom exekutivkommittémöten, föreläsningar och kvällsaktiviteter, även ett studiebesök vid Första amfibieregementet vid Berga, där Försvarmaktens mobila tandvårdsenhet visades.

FOTO: NIKLAS ENLÉN



Har du fluxat idag?

Sen ett komplement till tandborstning stöder Sveriges Tandläkartidning användningen av sköljsköl som innehåller Flux.

NYHET!
Flux Junior för barn!

Patient-broschyr!
Beställ gratis på www.fluxfluor.se

Vinn en iPod!
Mer information på www.fluxfluor.se

NYHET! Nu finns Flux även för barn - Flux Junior. Efter ett framgångsrikt år med Flux 0,2% NaF lanserar vi Flux Junior. Flux Junior är framtiden i samma anda som Flux - det ska vara attraktivt att skölja med fluor - tandhälsa är kull! Därför har Flux Junior en anpassad smak och en anpassad fluorkoncentration (0,05% NaF) för barn, 6-12 år. Vill ni veta mer om Flux Junior och våra smaktester - besök www.fluxfluor.se

STARKA TÄNDER ÄR INTE FLUX - DET ÄR FLUX!

Tandläkare mot godis och läsk får 30 000 euro av FDI

Sveriges Tandläkarförbund får 30 000 euro från FDI för att genomföra djupintervjuer alternativt gruppdiskussioner med föräldrar och förskolepersonal om barns kost- och tandborstningsvanor.

Projektet ingår i »Tandläkare mot godis och läsk«. Resultatet ska ligga till grund för en attitydpåverkande informationsinsats.

Kampanjen »Tandläkare mot godis och läsk« startade för fem år sedan.

Genom enkäter har man kartlagt förskolebarns och skolbarns konsumtionsvanor när det gäller godis, läsk och andra söta produkter. Resultaten har bland annat använts för att påverka skolor och förskolor att göra

det möjligt för barnen att tidigt skaffa sig goda kostvanor.

Bidraget från FDI kommer ur en fond skapad av Unilever/Pepsodent. För närvarande pågår projekt i 38 län-

der i Afrika, Asien, Europa och Sydamerika. Alla handlar om olika former av stöd till små barns, och i ett fall gravida kvinnors, orala hälsa.

CM



SVEN SCHOLANDER, SVERIGE, PROTETIKER I SKÅNE

– Mitt primära uppdrag är att hålla ett par föredrag i Region Skånes monter om samarbetet mellan protetik och ortodontister på en specialistklinik. Jag har också tittat på porslinsorter och nya material och instrument för att hitta inspiration. Vi är flera från samma klinik och har trevligt tillsammans. Vädret har varit perfekt, så det är synd att man mest har varit inomhus.

Multilink® Automix



Ett dualhärdande universalt resincement

- Enkel arbetsgång
- Hög retention
- Cementserar metall, zirkonium och helkeramarbeten

Multilink Automix används tillsammans med en självetsande primer på tanden och en metall/zirkoniumprimer eller Monobond-S (silan) på tandersättningen.



**ivoclar
vivadent®**
passion vision innovation

www.ivoclarvivadent.com
Ivoclar Vivadent AB

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

BEFRIA EN TORR MUN

Kan muntorrhet vara orsaken till din patients problem?

Muntorrhet är ett problem som drabbar var femte person.¹ Hos äldre och hos de som använder vissa eller många läkemedel är risken att drabbas ännu större, eftersom 300 preparat kan ge muntorrhet som biverkan.

Som du vet kan tillståndet obehandlat leda till infektioner i munhåla, karies och kan till och med orsaka tandlossning. Som tandläkare kan du hjälpa dessa patienter genom att skriva ut eller rekommendera något som verkligen fungerar.

Xerodent är unik i sin enkelhet.

Ingen annan salivstimulerare erbjuder 3-dubbel effekt. Xerodent innehåller:

- Äppelsyra – stimulerar salivproduktionen.
- Fluor – skyddar tänderna mot karies.
- Xylitol – hämmar bakterietillväxten i munhålan.

Xerodent är en sockerfri sugtablett med frisk apelsinsmak. Skriv ut Xerodent nästa gång och gör en kännbar skillnad för din patient.

Xerodent®



Xerodent finns som sugtablett med 0,25 mg fluor i burk om 90 eller 270 stycken. En tablett tas vid behov, vanligen 6 gånger per dag. Vid svår muntorrhet kan dosen höjas till 12 tabletter per dag under en begränsad period. Xerodent omfattas av högkostnadsskyddet. **Ref 1.** Prevalence of perceived symptoms of dry mouth in an adult Swedish population - relating to age, sex and Pharmacotherapy. Nederfors T, Isaksson R, Mörnstad H and Dahlöf C.

Så gör du en fallstudie i privatpraktiken

Håll utkik efter intressanta fall i din praktik. Det kan gälla nya tillstånd eller vanliga skador som du presenterar på ett nytt sätt. Eller misstag som du lärt dig något av.

Pedodontisten Audrey Camilleri från Malta beskrev som första medverkande i Young dentists forum hur man som privattandläkare kan göra en fallstudie. Hon ville inspirera unga kolleger att göra fallstudier – även om privattandläkare kan tycka sig ha svårt att få tid till det.

Efter att ha valt fall, fått okej från en etisk kommitté och från patienten kan man börja samla all relevant information om fallet. Det är bra att ha en äldre specialist att diskutera med under processen, rådde Audrey Camilleri.

- Välj sedan en tidskrift som kan tänkas publicera din studie. Skaffa författaranvisningar och ta råd från redaktören. Kom ihåg att du ska skriva en introduktion, beskriva fallet, formulera en diskussion och samla referenser.

- Tänk på att ta kliniska bilder vartefter att arbetet framskrider eftersom man aldrig vet vad som till slut kan komma till användning. Men var uppmärksam på bildkvaliteten!

När det gäller fotoutrustning är det också bra att ta råd av erfarna kolleger.

- I diskussionen ska du jämföra dina fynd med andras, redogöra för vad som tidigare är publicerat och utvärdera fyndens exakthet, giltighet och hur unika de är. Summera sen och bevisa fyndens ovanlighet och vetenskapliga förklaring.

- Till sist ska du föreslå framtida studier i ämnet. Och göra det tråkigaste: skriva referenser enligt ett accepterat system.

- Sen är det dags för publicering, avslutade Audrey Camilleri uppmuntrande.

CM

LÄS MER

Audrey Camilleri intervjuades i Tandläkartidningen nummer 9 2006.
Familjen Camilleris hemsida:
www.camillericlinic.com.mt



I ett så kallat öppet forum berättade Audrey Camilleri för sina yngre kolleger hur man lägger upp en fallstudie.

BERTIL TROBRO, SVERIGE, ORTODONTIST I SKÅNE

– Jag har hållit korta presentationer ett par gånger om patientfall på en specialistklinik i Skåne. Jag har varit på ett föredrag om flerdimensionell avbildning med bra bilder och ett trevligt framförande. Jag lyssnade också på ett par föreläsare om samarbete mellan ortodontister och protektiker. Det är intressant med ett internationellt perspektiv och det är alltid några guldgruv som man tar till sig.



Gå igenom alla detaljer innan du öppnar eget

Innan du öppnar en egen praktik ska du ha tänkt igenom allt från lokalens utseende till om du ska ordna julluncher för personalen. Christian Traianou hade råd om minsta detalj till unga kolleger som vill starta eget.

Den schweiziske tandläkaren Christian Traianou startade sin första praktik för tio år sedan och har nu kommit igång med den andra. Nu delade han med sig sina erfarenheter i en lång lista på sådant man ska tänka på innan man sätter igång.

LOKAL:

Vill du arbeta i ett gammalt eller modernt hus? Finns det hiss? Bredband? Hur står det till med parkeringsmöjligheter? Är du beredd att renovera själv?

Här visade Christian Traianou bilder på sin senaste praktik i en gammal fabriksbyggnad, helt utblåst och numera hypermodern.

– Om du ska anlita en arkitekt vid ombyggnad är det bäst att välja någon som är specialiserad på tandläkarpraktiker. Hantverkare ska också väljas med omsorg.

– Vill du inte köpa lokalen utan hyra den? Tänk på att du en dag kanske måste återställa den i dess ursprungliga skick.

– Om du köper en gammal klinik – behåll telefonnumret!

INREDNING:

Färgsättning, belysning och golvmaterial är viktiga detaljer. Tänk på att du åker omkring på din stol hela dagarna – då är det inte behagligt att köra över en skarv i golvbeläggningen varje gång! Eller ännu värre: en sladd.

Det kan behövas plats för en rullstol bredvid uniten.

DAGLIGA RUTINER:

Ska du arbeta tillsammans med en hygienist? Hur många stolar ska du ha? Var ska du placera sterilen? Kafferummet? Behöver du ett eget kontor? Var ska datorn stå?

Har du tänkt dig en reception eller ska du själv hämta patienterna i väntrummet? Hur långt ska du i så fall behöva gå? Ska väntrummet ligga i en öppen planlösning?

– Gå igenom dina dagliga rutiner innan du väljer inredning.

FILOSOFI:

Tänker du specialisera dig eller på annat sätt inrikta dig på någon särskild del av tandvården? Hur ska du i så fall föra ut det? Du kanske behöver en hemsida, en speciell logotyp. Ett introduktionspaket för nya patienter?

– Vilken klädkod passar dig? Ska ni vara klädda i vitt eller välja en färg? Allt är viktigt.

PERSONAL:

Christian Traianou poängterade att man måste ha åtminstone en erfaren tandsköterska men därutöver kan man gärna ta emot tandsköterskor på praktik.

För övrigt är det viktigt att ha klart för sig hur man ska ha det med julluncher, personalmöten, teambuilding, övertid och semesterns förläggning.

– Och glöm inte att du ska vara korrekt och rättvis mot alla!

CM

LÄS MER

www.traianou.ch

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**



NIKLAS KARL OSKAR ANGELIUS, NORGE, PRIVATTANDLÄKARE

– Jag är född i Sverige men gick tandläkarutbildningen i Tyskland och har jobbat i Norge i åtta år. Jag är här på bröllopsresa och njuter av den goda stämningen och den vackra staden: Skansen, Gamla stan och Vasamuseet. När jag har haft tid har jag gått på föreläsningar. En föreläsning om trauma var väldigt bra och också en om implantat. Jag har inte hört några övervåldigande nyheter, men det är bra att få en uppdatering. En intressant nyhet på utställningen var tuggummi med probiotiska bakterier. Jag tror att probiotika kommer mer och mer i stället för antibiotisk behandling.



FLORENCE ADEWUMMI AWOPETU, NIGERIA, OFFENTLIGANSTÄLLD OCH PRIVATTANDLÄKARE

– Kongressen är välorganiserad. Jag har varit på en föreläsning om rotfyllningar och har sett många användbara produkter på mässan. Vi har köpt cement för att sätta fast kronor. Det är nästan slut på sjukhuset där jag jobbar. Jag är också här för att ha kul. Sverige är ett rent land och alla är vänliga, men allt är dyrt och jag fryser in i märgen!

Erosion.



Ett steg framåt.

Pro-Enalj hjälper till att skydda mot erosioner.

Pro-Enalj från Sensodyne - en tandkräm som hjälper till att skydda dina patienter mot de skadliga effekterna av erosioner. Erosioner är ett växande problem vars förekomst ökar med den tilltagande konsumtionen av sur föda och dryck.

- Pro-Enalj remineraliserar och förstärker uppmjukad emalj tack vare den höga fluorupptagningsförmågan*.
- Pro-Enaljs låga slipeffekt begränsar ytterligare slitage av tandytan vid tandborstning.
- Den aktiva ingrediensen kaliumnitrat skyddar mot ilningar, vilket kan vara ett tecken på erosioner.
- Pro-Enalj tandkräm är pH-neutral och innehåller 1450 ppm F⁻ mot karies.

Så fort en patient visar symtom på erosioner kan du därför - utöver behandling och råd angående kostvanor och tandborstning - rekommendera Pro-Enalj för att hålla utvecklingen av erosioner under kontroll.



* Källa: Fowler C et al., In vitro Microhardness Studies on a New Anti-Erosion Desensitizing Toothpaste, J Clin Dent 2006;17(4):380-3

Fyraårigt äventyr fram till disputationen



Nikos Mattheos lockade till många skratt när han berättade om sin väg till odontologie doktorsexamen vid Malmö högskola.

Akademien är en väggkorsning där idéer kolliderar och nya upptäckter uppstår. Men akademikers uppgift är också att kombinera kända fakta på ett nytt sätt. Allt enligt Nikos Mattheos som disputerade i Malmö för fyra år sedan.

Nikos Mattheos uppgift vid Young dentists forum var att göra reklam för en akademisk karriär för unga tandläkare och studerande. Han började med att reda ut vad begreppet Ph D står för: filosofie doktor som i Platons värld var detsamma som lärare i filosofi som i sin tur var synonymt med visdom eller vetenskap.

Nikos Mattheos beskrev akademi-

kerns uppgift: där ingår att undervisa, forska och sprida kunskap i samhället. Men där ingår också ledarskap. Och för många också aktiv patientvård.

– Men man kan inte vara expert på alla områden. Det är som med fotbollsspelare, det är inte givet att man både kan trixa som Maradona och skjuta som en tysk.

Nikos Mattheos beskrev lyriskt sina doktorandstudier i Malmö som bestod av fyra år av heltidsforskning i nätverksbaserad distansundervisning och deltagande i kurser och kongresser fram till publicering av avhandlingen.

– Det var ett enda långt Indiana Jones-äventyr fram till det ögonblick då jag fick min fest, min hatt, min dok-

torsring och mina 15 minuter i ramp-ljuset! Sen kom post doc-depressionssyndromet, summerade han med ett skratt.

– Man blir inte en bättre tandläkare av att doktorera och man får inte mer pengar. För att säkra sin position på universitetet måste man också bli specialist.

– Men den finaste positionen på universitetet är förstås professorns som befinner sig i slutet av näringskedjan. Allra mest respekt har professorer som är kliniskt skickliga – negligera aldrig klinisk skicklighet!

Ett sätt att få en skjuts i karriären är att byta universitet. Nikos Mattheos tar sig själv som exempel: han blev tandläkare i Athen 1997, flyttade till Malmö där han doktorerade, tog sig därifrån till avdelningen för parodontologi och protetik i Bern, Schweiz och nu fortsätter han till Australien. Liknelsen med idrottsvärlden återkommer:

– Det fungerar som för fotbollsspelare som byter klubb, det lönar sig. Fast för min mamma i Grekland har mitt flyttande varit en mardröm.

– Jag har fått frågan om det är värt besväret. Först flyttade jag av nyfikenhet, nu hindrar det mig från att bli uttråkad.

CM

LÄS MER

www.mattheos.net



Fyra långa dagars evenemang är över. Vi ses i Singapore 2009!



NYA TÄNDER

– nya vanor!

Visste du att:

- Dålig proteshygien är en av de primära orsakerna till infektioner i munhålan
- Corega Tabs 3 Minutes desinficerar din tandprotes
- Corega Tabs 3 Minutes dödar 99,9 % av alla de bakterier som orsakar dålig andedräkt
- Corega fixativmedel ger stabilitet och ökad komfort
- Du slipper få in matrester mellan protes och tandkött
- Du behöver inte kompromissa med dina matvanor bara för att du har fått tandprotes!

Borsta tänderna en gång i veckan...

Alla vet att det inte är tillräckligt. Inte heller när du har en tandprotes. Dålig proteshygien är en av de primära orsakerna till att många protesanvändare drabbas av infektioner i munhålan – en dåligt tillpassad protes är en annan orsak.

Protesens oregelbundna yta gör att den blir svår att rengöra med vanlig tandborstning. Corega Tabs desinficerar protesens yta och förebygger dessutom bildning av plack och missfärgningar. Därmed minimeras risken för tandköttsproblem.

Många protesanvändare lidare också av problem med dålig lukt. Corega Tabs 3 Minutes dödar 99,9 % av alla de bakterier som orsakar dålig andedräkt.

Med Corega Tabs får du en renhet och fräschhet som inte kan jämföras med andra rengöringsmetoder.

Ökad stabilitet – ökad komfort.

Det är en förenkling att tro att fixativmedel för proteser bara är användbart för dem som har en protes med dålig passform. Att hålla protesen på plats är bara en av många fördelar man får genom att använda ett fixativmedel. Genom att använda Corega Ultra Creme får du dels en stabilitet i protesens fäst, vilket ökar tuggkapaciteten, men också ökad komfort.

Många protesanvändare upplever smärta och irritation när matpartiklar som kärnor och frön tränger in mellan protesens och tandköttsfästet. Som en konsekvens anpassar man kosten därefter och undviker vissa typer av mat.

Det behöver du inte acceptera!

Corega fixativmedel lägger sig som ett skyddande lager mellan protes och tandkött och hindrar matpartiklar från att tränga in under protesplattan. Härigenom minskas irritationen väsentligt och du behöver inte kompromissa med dina vanor.



Corega kan köpas på Apoteket och i utvalda dagligvarubutiker.
www.corega.se

COREGA

- SKAPAR LEENDEN

»AT-året lärde mig mycket«

– Förvånande, roligt och uppmuntrande. Så minns Helena Klingberg Gunnesby FDI-kongressen i Göteborg 1993. Då utsågs hon nämligen till bästa student vid tandläkarutbildningarna och fick företaget Dentatus pris.



Helena Klingberg Gunnesby

TEXT: MATS KARLSSON

I motiveringen stod det bland annat: »Hennes specialitet under sista året inom ramen för allmänkliniken har varit omhändertagande av äldre damer, vilka alla har tagit Helena till sitt hjärta. Hennes gedigna kunskaper och naturliga lugn har skapat en trygghet i behandlingssituationen...« »...Den tekniska kvaliteten på utförda arbeten har genomgående varit utomordentligt hög.«

Jo, Helena Klingberg Gunnesby kommer väl ihåg damerna. Fast det fanns naturligtvis också andra kategorier patienter på allmänkliniken, där fyra och ett halvt års teoretiska och praktiska studier skulle integreras.

Då var hon i slutet av sin utbildning vid tandläkarhögskolan i Göteborg och AT-året väntade. Nu har det gått 15 år – blev yrkeslivet som hon tänkt sig?

Jo, hon trivs utmärkt, berättar hon när Tandläkartidningen når henne. Hon befinner sig på kurs – Tandläkarförbundets systematiska efterutbildning »Kunskapsträdet«.

Hon förkovrar sig bland annat i kirurgi, röntgen och kommunikation.

– Det är viktigt att ta alla chanser att vidareutbilda sig, säger hon och förklarar att hon förutom en del småkurser också läst en tiopoängskurs i dentala biomaterial vid universitetet i Göteborg.

BÅDE FOLKTANDVÅRD OCH PRIVAT

Sedan sju år tillbaka är hon tandläkare vid folktandvården i Partille utanför Göteborg, dessförinnan på ett par

andra folktandvårdskliniker. Siktet var inställt på ett arbete i Göteborgstrakten eftersom hon hade sin pojkvän Johan där. Sedan nio år är hon gift och har två barn, Olle och Lisa.

Hon började sin yrkesbana i Bohuslän, först vid folktandvården i Tanumshede, där hon gjorde sitt AT-år, och sedan i Ljungskile. Därefter arrenderade hon en privatklinik under tre år i Vasastaden i Göteborg, men

slutade där när den hon arrenderat av kom tillbaka från sin specialistutbildning.

Hon trivs mycket bra vid folktandvården i Partille; det är en stor klinik med fler än 50 anställda.

– Det finns en bred kompetens på kliniken och en skillnad mot att jobba i en privatklinik är att det finns många kolleger att rådfråga och diskutera med, vilket känns utvecklande. Å andra sidan har en privatklinik sina fördelar: man kan på ett helt annat sätt styra verksamheten utifrån egna önskemål.

Hur ser hon då i dag på sin grundutbildning? Innehöll den allt det hon behövde för yrkeslivet?

– I stort sett var den bra. Det jag saknade när jag började arbeta som tandläkare var större kunskap när det gäller kommunikation. I mötet med patienter är det väldigt viktigt att den biten fungerar bra – då kan många problem undvikas, säger hon.

AT – ETT PRIVILEGIUM

Hon avundas inte dagens nyutexaminerade tandläkare som går ut i yrkeslivet utan AT-år.

– Det är synd att det har tagits bort. Det var en bra start i yrket för mig, ett privilegium.

Själv minns hon med glädje sitt AT-år vid folktandvården i Tanumshede. Hon var den första som gjort sitt AT-år där. Det var en liten klinik. Hon blev väl omhändertagen och fick tid att komma in i jobbet.

– Jag hade ett gott stöd av min handledande tandläkare, men också av mina sköterskor på kliniken.

I år var det åter dags för en FDI-kongress i Sverige, denna gång i Älvsjö i Stockholm. Men denna gång hade hon inte möjlighet att delta.

– Det blev en veckas semester i Toscana med familjen i stället, berättar hon. ■



Helena Klingberg Gunnesby vid prisutdelningen 1993, här tillsammans med från vänster Bernhard Weissman, Dentatus, och professor Göran Anneroth.

Nu med 10 års garanti!

Äkthetsbevis

DINA NYA
TÄNDER

Grattis till dina nya tänder!

Detta är ett Äkthetsbevis som garanterar att du har Denzir som tändermaterial. Vill du ha mer information om dina nya tänder kan du logga in på vår hemsida med ditt unika tillverkningsnummer.

Tandtekniskt Lab AB

Tillverkningsnummer

1038880

www.denzir.com



1038880

www.denzir.com

DENZIR



Denzir har funnits kliniskt som dentematerial i över 12 år. Tack vare materialets unika egenskaper och vår långa och goda erfarenhet ger vi nu 10 års materialgaranti* på samtliga produkter. Vi introducerar samtidigt ett äkthetsbevis. Endast Denzir använder sig av HIP (Hot Isostatic Pressed) Zirconia och äkthetsbeviset är en garanti för marknadens starkaste och hållbaraste keram.

Äkthetsbevis är ett patientkort som ger möjlighet att logga in på vår hemsida för att erhålla mer information om produkten. Kom förbi vår monter på Swedental så berättar vi mer om skillnaden mellan olika Zirconia produkter och hur äkthetsbeviset kan hjälpa dig i ditt arbete.

**10 års materialgaranti omfattar endast konsttillfärdig tillagning av Denzir kärnan. Övriga behandlingssteg såsom slipning och polering omfattas inte. För att garantera den goda kvaliteten på alla Denzir-produkter används*

Denzir® är ett registrerat varumärke för HIP (Hot Isostatic Pressed) Zirkonoxidkeramiska Zirkonoxidkeram.

0771-98 98 00 info@denzir.com www.denzir.com



denzir®

Värnar om världshälsan

Oral hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet och måste accepteras som en del av allmän hälsa i hela världen. Det säger Burton Conrod, ordförande i World Dental Federation (FDI).

TEXT: JANET SUSLICK
FOTO: URBAN ORZOLEK

Oral hälsa hänger intimt ihop med allmänhälsa. En förutsättning för framsteg i utvecklingsländer är att en så stor andel av befolkningen som möjligt har en god hälsa.

– Man blir inte rik om man inte är frisk, säger kanadensaren Burton Conrod, som blev FDI:s ordförande i oktober 2007 efter två år som vice ordförande (»president-elect«). Tidigare var han ordförande i Kanadas tandläkarförbund.

FDI satsar bland annat på bistånd, och en viktig uppgift är att bana väg för oral hälsa i utvecklingsländerna. Ett första steg är att anta internationella uttalanden som tandläkare och beslutsfattare i alla länder sedan kan hänvisa till för att sätta fart på tandhälsoutvecklingen.

Ett annat sätt att främja oral hälsa globalt är att samarbeta med Förenta

nationerna (FN), Världshälsoorganisationen (WHO) och andra organisationer.

Varje land bör ha en policy om oral hälsa, anser Burton Conrod. Pengar måste budgeteras för att förbättra oral hälsa, och det behövs ledare som driver frågan.

2007 antog WHO en resolution om oral hälsa (»Oral Health: action plan for promotion and integrated disease prevention«). Drygt 190 länder sade ja till WHO:s rekommendationer.

FDI arbetar nu med att påminna övriga länder att de också bör följa resolutionen. Två länder som har anslutit sig på senare tid är Rwanda och Sierra Leone.

LEDER VÄRLDEN

FDI:s vision är att leda världen till optimal oral hälsa. Det är slagord som Burton Conrod framförde upprepade gånger under FDI-kongressen i Stockholm i september. Att samarbeta med WHO är viktigt i strävan att uppnå visionen.

För knappt fem år sedan ordnade FDI och WHO en konferens i Kenya om oral hälsa i Afrika. Tandläkare, politiker och hälsoadministratörer från ett 50-tal länder beslutade att utveck-

la hållbara, nationella program för att främja oral hälsa.

En liknande konferens planeras för Sydamerikas del i Brasilien i vår.

FLUORTANDKRÄM EN GRUNDSTEN

FDI förespråkar ett grundläggande program för tandvård i utvecklingsländer. Fluortandkräm som folk har råd med är en grundsten. Det gäller att få regeringar att slopa skatt på fluorprodukter och att göra billiga fluorprodukter tillgängliga.

Det är viktigare att fluortandkräm finns i var mans mun än att den är randig eller har en färgglad förpackning.

– Fluor bör betraktas som en grundläggande mänsklig rättighet, anser Burton Conrod.

– Att undanhålla människor fluor är att döma dem till dålig oral hälsa.

Förutom förebyggande insatser bör tandvården i utvecklingsländer omfatta extraktioner och behandling av infektion hos människor med akut värk samt en del reparativ tandvård.

Eftersom det råder brist på tandläkare, måste delar av tandvården utföras av befintlig sjukvårdspersonal eller andra yrkeskategorier som får viss tandvårdsutbildning och som sedan samarbetar med tandläkare.

Gör fluortandkrämen tillgänglig för alla.



FOTO: LASSE MELLQUIST



FDI:s vision är att leda världen till optimal oral hälsa. Det är slagord som den internationella tandläkarorganisationens ordförande Burton Conrod gärna framför.

FDI är också med och driver utvecklingsprogram i ett 40-tal länder för att hjälpa medlemsorganisationer att främja oral hälsa.

Orala sjukdomar och andra sjukdomar har ofta gemensamma riskfaktorer, som undernäring, tobaksanvändning och dålig renhållning och hygien. Därför samarbetar FDI också med andra vårdyrken i den världsomfattande organisationen »World Health Professions Alliance« (WHPA).

– När FDI arbetar ensam representerar vi en miljon tandläkare, men när vi arbetar genom WHPA representerar vi 23 miljoner hälso- och sjukvårdsarbetare, konstaterar Burton Conrod.

Det kan väga tyngre, och därför drivs vissa frågor, exempelvis tobaksbekämpning och att öka tillgången till

fluor, två av Burton Conrods hjärtefrågor, genom WHPA.

FRONTFIGUR

Som ordförande är Burton Conrod en frontfigur för FDI, som representerar över en miljon tandläkare i mer än 130 länder genom sina drygt 190 medlemsorganisationer.

Sveriges Tandläkarförbund betalar i dag en årsavgift på cirka 160 000 kronor till FDI. Det blir nästan 20 kronor per medlem.

Vad gör FDI för svenska tandläkare?

– FDI sätter tandvården i ett globalt sammanhang. Även svenska tandläkare har glädje av världsomfattande policy och riktlinjer om säker och effektiv tandvård, säger Burton Conrod.

Tolv policyuttalanden klubbades

»You're not going to become wealthy if you're not healthy.«

igenom i samband med FDI-kongressen i år. De tar bland annat upp rekommendationer om klinisk prövning av fyllningsmaterial, sockersättningarnas roll i kariesprevention, dentalimplantatens kvalitet, akupunktur i tandvården, oral cancer och idrottsmunskydd.

KONTAKT ÖVER GRÄNSERNA

Förutom att arbeta med policy och bistånd, representerar FDI sina medlemmar i olika sammanhang. Andra uppgifter är att förena tandläkare och underlätta informationsutbyte över gränserna för att förbättra oral hälsa hos världens befolkning.

Det sker bland annat när FDI håller sin årliga världskongress. Årets kongress var den sjätte som ordnades i Sverige sedan organisationen bildades 1900.

FDI:s huvudkontor ligger i Ferney-Voltaire i Frankrike, men nästa år flyttas det några kilometer bort till Genève, Schweiz. Flytten till andra sidan gränsen underlättar verksamheten, berättar Burton Conrod.

När han inte arbetar med global tandvård, driver Burton Conrod tillsammans med sin fru, som också är tandläkare, en klinik i Sydney, Nova Scotia i Kanada. ■

LÄS MER Oral Health

action plan for promotion and integrated disease prevention (www.who.int)

Så bloggar du smart

Vill du motverka tandvårdsrädsla, diskutera det nya tandvårdsstödet, slå ett slag för din egen forskning eller knyta internationella kontakter? Då kan en blogg vara något för dig. Tandläkartidningen guidar dig i hur du får ut mest av ditt bloggande.

TEXT: ERIK SKOGH, FRILANSJOURNALIST
FOTO: LASSE MODIN

Många dras med dåligt samvete över att inte blogga. Att inte hänga med i sin tid. Både privat och på jobbet. Men frågan du bör ställa dig är: Vad vill jag uppnå med mitt bloggande? För en välfungerande blogg kräver en klar målsättning, engagemang och mycket tid. En som vet är Malin Sandström, doktorand i beräkningsneurobiologi vid Kungliga tekniska högskolan. Sedan våren 2005 driver hon bloggen Vetenskapsnytt. För hennes del innebär ett aktivt bloggande åtminstone en uppdatering varje vecka. Besökarna försvinner snabbt om de upplever att ingenting händer på sidan.

– Just nu lägger jag alldeles för lite tid på min blogg. Någonstans runt en och en halv timme i veckan. Så det blir bara ett inlägg. Min målsättning är att kunna skriva tre fyra inlägg i veckan, berättar Malin Sandström.

En aktiv bloggare svarar också snabbt på besökarnas kommentarer. Genom att gruppblogga kan du minska arbetsbördan. I bästa fall även få fyligare diskussioner och öka bredden bland inläggen. Det är dock viktigt att avsändarna delar samma målsättning.

En välfungerande blogg kräver en klar målsättning, engagemang och mycket tid, menar Malin Sandström som drivit bloggen Vetenskapsnytt sedan våren 2005.

Annars ger sidan lätt ett spretigt och ofokuserat intryck.

Ett aktivt bloggande innebär också att du håller koll på vilka diskussioner som förs inom ditt fält, länkar till andra bloggar och bidrar med kommentarer. Många länkar ökar synligheten i olika söktjänster. Kloka inlägg gör att andra besökare får upp ögonen för dig och din blogg.

Bloggen utgör ett verktyg som kan fyllas med olika innehåll. Den kan

fungera som ett komplement till exempelvis konferenser och kongresser. En möjlighet att utbyta erfarenheter och knyta kontakter både internationellt och nationellt. Ett sätt för dig att komma i kontakt med andra kliniker och tipsa om exempelvis förbättringar av vårdarbetet. Nature network och Science blogs är exempel på vetenskapliga bloggsfärer.

Bloggen kan också utgöra ett sätt att nå ut med information eller mark-



nadsföra verksamheten. Ett forum där tandläkaren möter föräldrar och diskuterar barnens matvanor. Eller där patienterna får ta upp olika policyfrågor, som till exempel den nya tandvårdstaxan.

Bloggen kan också vara en plattform för opinionsbildning. En väg mot uppmärksamhet i traditionella medier och den offentliga debatten. Fast här ställer sig Malin Sandström lite tveksam, trots den betydelse som bloggarna tillmätts på senare tid, bland annat i samband med den omdebatterade FRA-lagen.

– Jag ser ibland saker i medierna som jag misstänker att jag har bidragit till att dra upp i ljuset. Men fortfarande är bloggarnas påverkan mer indirekt. Det hela sker väldigt mycket på mediernas villkor. Men förr eller senare kommer förstås medierna stå där med byxorna nere om bloggarna alltid är först med att diskutera viktiga frågor, poängterar Malin Sandström.

Själv brinner hon för vetenskapskommunikation, den så kallade tredje uppgiften. En viktig uppgift – inte minst när forskarvärldens uppfattning skiljer sig radikalt från den bild som förmedlas av medierna. För tandläkarkåren finns också ett informationsgap att fylla. Nätet svämmar över av blogginlägg där patienter tycker sig vara felbehandlade eller ventilerar sin tandvårdsrädsla. För Malin Sandströms del ger bloggandet mycket tillbaka.

– Besökarnas kommentarer ger mig ett bredare perspektiv. Allmänheten har man inte så mycket tillgång till annars. Man har sina bekanta som ofta är lika en själv. Och så har man sina kolleger som också är lika en själv, konstaterar Malin Sandström.

Enligt den senaste statistiken får Vetenskapsnytt i genomsnitt 235 besök per dag.

– Tittar man på kommentarerna är det både allmänhet, journalister och forskare. Det är väldigt intressant att även få nya perspektiv från forskare inom andra discipliner, säger Malin Sandström.

Men den kanske största bonusen

Tio tips för en framgångsrik blogg

- En klar målsättning, definiera målgruppen.
- Uppdatera regelbundet, helst dagligen.
- Skriv på svenska för att nå en bred svensk publik. Skriv på engelska för att nå läsare inom ett smalt fält.
- Håll dig till din nisch. Börjar innehållet spreta, starta då ytterligare en blogg.
- Skriv personligt. Vilket inte behöver innebära det samma som privat.
- Svara snabbt på bloggkommentarer.
- Skapa nätverk med andra bloggar

och länka till varandra. Länka även till tidningsartiklar och andra sajter. Många länkar ökar synligheten i olika söktjänster.

- Kommentera inlägg på andra bloggar. Kloka bidrag till diskussionen kommer att väcka intresse även för dig och din blogg.
- Tipsa traditionella medier som verkar inom din nisch om bloggen.
- Registrera dig i index- och topplistor på nätet som www.nybloggat.se eller www.blogglista.se

Vad kännetecknar en blogg?

En blogg består av kronologiskt ordnade inlägg som besökarna ges möjlighet att kommentera. En aktiv blogg uppdateras kontinuerligt.

Inläggen kategoriseras ofta efter olika teman vilket gör livet enklare för besökaren. Annars riskerar inläggen att försvinna i anonyma datumappar och blir därmed svåra att hitta.

Tre grova innehållskategorier kan urskiljas på internet: person-, ämnes-

eller organisationsbloggar.

I de allra flesta fall kompletteras bloggen även med en länklista som anger relevanta internetresurser. En bloggroll är en lista över andra bloggar som bloggaren läser och vill rekommendera. Beskrivningar av länkarna underlättar för besökaren.

Två gratistjänster för att skapa bloggar som är enkla att använda är Blogger och Wordpress.



med bloggandet ligger i den stilistiska träningen.

– I början tyckte jag att jag var jättegripig men märkte att folk inte förstod vad jag menade. Man tror lätt att alla vet mer än de gör, inmurad som man är i sin naturvetenskapliga utbildning, säger Malin Sandström.

unga forskare har inte heller så många arenor där de kan öva sig i populärvetenskapligt skrivande, anser hon.

Här utgör bloggen ett alternativ. Där kan man få tycka till och ta ett större grepp om olika forskningsfrågor.

– Du blir bättre på att argumentera, definitivt. Bättre på att strukturera dina tankar. Du får också mer av den roliga biten. Att tänka kring forskning och formulera hypoteser. Det är ju ofta just det som drar folk till vetenskapen, säger Malin Sandström. ■

LÄS MER blogglinänkar

Vetenskapsnytt (<http://vetenskapsnytt.blogspot.com>)
 Nature network (<http://network.nature.com>)
 Science blogs (<http://scienceblogs.com>)
 Tandläkaren Hans Sandbergs blogg (<http://hanssandberg.wordpress.com>)
 Dental Aggregator: samlingssida för engelskspråkiga tandläkarbloggar (<http://dentalaggregator.blogspot.com>)
 Blogger (<https://www.blogger.com>)
 Wordpress (<http://wordpress.org>)



Erik Norrman på termin tre i Huddinge har laddat med många frågor om utbildningen när han möter Tandläkarförbundets ordförande Roland Svensson.

Är brittiska äpplen bättre än svenska päron?

– Det är svårt att jämföra kvaliteten på tandläkarutbildningarna inom EU – det är lite som att jämföra äpplen och päron, säger Roland Svensson, ordförande för Tandläkarförbundet i en intervju med tandläkarstuderande Erik Norrman.

EU anger att minimikravet för tandläkarutbildningen ska vara minst fem år. Jag frågar Roland Svensson hur han ser på detta krav, och på Sverige som har en av de kortaste utbildningarna i Europa.

– Det viktiga är inte utbildningens längd utan vilka färdigheter och mål som ska uppnås efter färdig grundut-

TEXT: ERIK NORRMAN FOTO: URBAN ORZOLEK

»Vi gör oss själva en björntjänst om vi alltid tror att Sverige är bäst.«

bildning. Målet måste vara att en nyutexaminerad tandläkare ska kunna stå på egna ben och jobba självständigt.

I många europeiska länder är utbildningen oftast längre och många tillämpar även någon form av AT-tjänstgöring. Det relevanta är därför att jämföra utbildningar och skolor utifrån när man får sin legitimation, säger han.

FÖRST EFTER TVÅ ÅR I TYSKLAND

I Storbritannien får tandläkarstudenterna sin legitimation först efter att de blivit rekommenderade av den tandläkare de praktiserar hos. I Danmark måste man jobba i underordnad ställning i minst ett år efter avslutade studier. I Tyskland får en nyutexaminerad tandläkare öppna egen klinik först efter att ha arbetat som underordnad i två år.

– Jag är tveksam till dessa system eftersom de inte är kopplade till några kunskapskrav utan endast till en tidsfaktor. Samtidigt måste vi medge att den svenska grundutbildningen i dag antagligen är lite för svag för att man som nyutexaminerad ska kunna stå på egna ben.

ODONTOLOGI – EN GREN AV MEDICINEN

Tidigare var det stora skillnader i tandläkarutbildningarna inom EU. I Italien och i flera andra sydeuropeiska länder har tandläkare varit en specialisering inom läkarutbildningen. Eftersom EU kräver en renodlad tandläkarutbildning har detta lett till att utbildningen fått stöpas om från grunden – en förändring som lett till lokala protester eftersom man värnar om den medicinska delen i utbildningen.

– Det pågår en ständig debatt om grundutbildningens längd och innehåll. Det är av stor vikt att vi gemensamt inom EU bestämmer vad en allmäntandläkares arbetsområde bör omfatta och lägger upp grundutbild-

ningen därefter, säger Roland Svensson.

JÄMFÖRELSE MED EUROPA

Han tillägger, att eftersom tandvården är i ständig förändring så är det viktigt att fånga upp dessa förändringar. Han ger exemplet Nederländerna, där utbildningen förlängts ett år. Under detta år studerar eleverna klinikadministration och övas i teamwork.

Intervjun börjar lida mot sitt slut och den självklara avslutningsfrågan är hur den svenska tandläkarutbildningen står sig i den europeiska konkurrensen. Roland Svensson bekräftar att Sverige har ett mycket gott rykte och att svensk tandvård möts med respekt, men menar att vi gör oss själva en björntjänst om vi alltid tror att Sverige är bäst.

– Den svenska grundutbildningen håller god kvalitet därför att vi har en mycket engagerad lärarkår men utvecklingen ligger verkligen inte stilla i övriga Europa – det finns alltid något intressant att hämta hem, säger han. ■

”Jag skulle aldrig
prova ett implantat som
jag inte provat förut.”

P-O Rutin, tandläkare



Bego är ett smart tyskt implantatsystem och en storsäljare i Europa. Det kan bero på att Bego är ett av få implantat som kan visa upp minst två studier med observationstid på mer än fem år, eller så är det helt enkelt för att det är 40 % billigare än de tre marknadsledarna.

Nyffiken? Ring oss eller boka ett besök på vår hemsida. Där hittar du förresten fler smarta produkter för vakna tandläkare.

Nu har
A-dental
bytt namn!



M-TEC
D E N T A L

Ridspölgatan 6, 213 77 Malmö Tel. 040-755 45, Fax. 040-611 38 70 www.m-tecdental.se



One Source – One Solution

Sunflex® P A R T I A L S



Fördelar

- Ingen metall.
- Mindre mottaglig för missfärgning.
- **Flexibel.**
- Helt överlägsen estetiskt med full funktion och komfort.
- Idealisk för patienter som inte vill ha metallklamrar.
- Perfekt för patienter som är allergiska mot monomer.

Indikationer

- Estetiskt överlägsen med full funktion och komfort.
- Går utmärkt att använda i väntan på implantat. Kan göras i mindre sektioner.
- Syns inte i munnen.
- Kan användas i kombination med metallskelett.



FLEXIBLE PARTIALS

Fullt färdig **SEK 1599**

FLEXIBLE PARTIALS

MED METALL

Sunflex®/Cr.Cobalt – Fullt färdig **SEK 1999**

Sunflex®/Nobilstar – Fullt färdig **SEK 2199**

SunSparkle® DENTAL CLEANING SYSTEM

ETT KOMPLETT SYSTEM FÖR RENGÖRING AV DENTALA KONSTRUKTIONER

- Protiser, partiella protiser, bettskenor och tandregleringsapparater.
- Tar bort plaque och missfärgningar (kaffe, te, tobak m m).



RENGÖRING I 3 STEG

- En kombination av desinficering och ultraljudsbad.
- Snabbt och enkelt. Du har en ren och fräsch konstruktion på 15 minuter.
- Batteridrivna och lätt att ta med.
- Tiden är förprogrammerad för automatisk avstängning.

SEK 349

Refill/64 rengöringar **SEK 99**

Vegagatan 8 • Box 6249, 102 34 Stockholm, Sverige

FÖR MER INFORMATION, RING: **+46 8 457 81 90**

ISO-certifierat laboratorium.

Kunskapstörst

»Låt oss som ett experiment leka med tanken att jag uppfattat situationen rätt: det finns de som aldrig går på kurs.«

BJÖRN KLINGE
 Vetenskaplig redaktör



Siffrorna jag anger här är inte exakta. En krönika är inte en evidensbaserad systematisk översikt, det finns andra sidor som ger bättre rättvisa åt sådan metodologi. Men om jag minns rätt finns det någon undersökning som visar att cirka 70 procent av Sveriges tandläkare genomgår organiserad efterutbildning under en tvåårsperiod. Då är inte egna litteraturstudier, konferenser, internutbildning eller företagsdriven utbildning inräknade.

Jag är osäker på omfattningen av kompetensutveckling för tandvårdsteamets övriga medlemmar, men hoppas att den också är hög. Åtminstone borde den vara det.

Det slår mig plötsligt att några tandvårdsteam som jag själv känner hyggligt väl aldrig är synliga i utbildningssammanhang. Självklart finns många förklaringar till denna observation. Men låt oss som ett experiment leka med tanken att jag uppfattat situationen rätt: det finns de som aldrig går på kurs. Det känns varken rätt eller rimligt i dessa tider när vi som profession företräder kvalitet i vården och ett väl utvecklat löpande kvalitetsarbete.

Feta rubriker i en medicintidskrift förkunnade nyligen att obligatorisk efterutbildning bör bli krav för att få behålla specialistbehörighet. Liknande tongångar finns inom tandvården. I några länder krävs dokumenterad efterutbildning för att få behålla licensen att bedriva tandläkarverksamhet. Piska eller morot, tvång eller

frivillighet är fortsatt heta debattämnen.

Både från medicinens och odontologins värld talas om att besparingsaktioner drabbar just efterutbildning. Hur kortsiktigt tänker man då? I olika sammanhang redovisas kunskapens halveringstid; vanligt är en halveringstid på fem år. Genom den snabba kunskapsutvecklingen inom medicin och odontologi skulle den kunskap vi tillägnat oss vara värdelös, felaktig eller rentav farlig inom fem år.

I ett framtidsdokument från den brittiska tandläkarorganisationen sägs att hela tandvårdsteamet bör genomgå en helt förnyad professionell utbildning vart tionde år. Onekligen ett tankeväckande scenario.

EN KURSVECKA MED HELA TANDVÅRDSTEAMET är nyligen avslutad och middagen går mot sin upplösning. Vid min bordskant sitter en blandning av unga och lite äldre tandsköterskor, tandhygienister och tandläkare. Stämningen är uppsluppen och man delar generöst med sig av den odontologiska vardagens glädjeämnen och sorger.

Gruppen enas om att hemligheten med att välja rätt kurs är att få allt på en gång: aktuell kunskap, social samvaro och avkoppling, gärna i trivsam miljö. I detta ögonblick ter sig den frivilliga moroten som mest aptitlig hälsokost på kursnämndernas rikt uppdukade efterutbildningsbuffé. Den odontologiska professionens kunskapstörst är något att både glädjas åt och att imponeras av.

INNEHÅLL

70 FACKPRESS

71 I KORTHET

84 DEBATT

72 MUNHÄLSA KAN INDIKERA HJÄRT-KÄRLSJUKDOM

Denna avhandling baserad på relativt stora material visar på ett samband mellan munhälsan och kardiovaskulär sjukdom.

Anders Holmlund

76 GODA RESULTAT MED DIREKT ELLER TIDIG BELASTNING

I den här avhandlingen, som visat goda resultat, har man jämfört direkt eller tidig belastning med resultat med fördröjd belastning.

Kerstin Fischer

80 CYTOKINER OCH PARODONTIT

Vilka möjliga interaktioner finns mellan molekyler som uttrycks av den mest talrika celltypen i gingival vävnad, fibroblasterna, samt leukocyter och ben-celler?

Py Palmqvist



IMPLANTAT i överkäken visade liknande resultat vid direkt eller tidig belastning som vid fördröjd belastning.

Fluoropensling bättre än fluorsköljning

ACTA ODONTOLOGICA SCANDINAVICA

► Fluoropensling av barns tänder i skolan är mer kostnadseffektivt än fluorsköljning för att förebygga proximalkaries, enligt en svensk modellstudie.

Forskarna utnyttjade resultaten från två studier publicerade 2005. Den ena var en treårig randomiserad kontrollerad studie av den förebyggande effekten av fluoropensling i skolan två gånger per år med sex månaders mellanrum, sammanlagt sex gånger.

Den andra var en treårig kontrollerad studie där barnen sköljde tänderna med fluor de tre första och de tre sista dagarna på terminen; totalt 36 gånger.

Modellstudien utgick från att kariesutvecklingen under de följande fem åren skulle följa det »natural-förlopp» som beskrivs i en svensk studie från 1998.

Beräkning av resultat och kostnader för åren 4–8 visade att pensling gav större förebyggande effekt mot approximalkaries än

sköljning till lägre kostnad.

Relationen mellan vinst och kostnad var i penslingsgruppen 1,8:1 och i fluorsköljningsgruppen 0,9:1.

Källa: Moberg Sköld U, Petersson LG, Birkhed D, Norlund A. *Cost-analysis of school-based fluoride varnish and fluoride rinsing programs. Acta Odontol Scand* 2008; 66: 286–92.

Probiotika och parodontal hälsa

JOURNAL OF CLINICAL PERIODONTOLOGY

► Probiotika kan vara en användbar metod att förbättra och vidmakthålla god munhälsa hos personer med hög risk för parodontit, summerar japaniska forskare en studie.

De rekryterade frivilliga inom ett företag och randomiserade 34 deltagare till försöksgruppen och 33 till kontrollgruppen.

Under försöket som pågick i åtta veckor fick försöksgruppens medlemmar tre gånger dagligen ta tabletter med *Lactobacillus salivarius* WB21 och xylitol

medan kontrollgruppen fick tabletter som enbart innehöll xylitol.

Efter de åtta veckorna noterades kliniska förbättringar i båda grupperna. Hos testgruppens rökare konstaterades signifikant bättre plackindex och fickdjup. Salivens laktoferrinhalt ökade också signifikant hos testgruppens rökare.

Den bakteriestam som användes utvecklades ursprungligen för att bidra till den mikrobiella balansen i tarmarna och är syratolerant, en viktig egenskap för probiotika i munnen.

Forskarna menar att en svaghet med studien är det lilla antalet försökspersoner. En storskalig randomiserad kontrollerad studie krävs för att fastställa hur probiotika kan användas för att behandla och förebygga parodontal sjukdom. **Källa:** Shimauchi H, Mayanagi G, Nakaya S et al. *Improvement of periodontal condition by probiotics with Lactobacillus salivarius WB21: a randomized, double-blind, placebo-controlled study. J Clin Periodontol* 2008; 35: 897–905.

Samband mellan parodontit och hjärtinfarkt

JOURNAL OF GENERAL INTERNAL MEDICINE

► Parodontal sjukdom är en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom som är oberoende av traditionella riskfaktorer, inklusive socioekonomisk status. Denna slutsats drar amerikanska forskare inom Veterans Affairs Medical Center efter en ny metaanalys.

Denna studie skiljer sig från två tidigare metaanalyser genom att fokusera på populationsbaserade prospektiva studier, senare litteratur, systematisk vär-

dering av studiernas kvalitet och analys av undergrupper för att granska de identifierade sambanden.

Forskarna sökte i Medline från 1966 till mars 2008 och hittade sju vetenskapliga artiklar med god eller godtagbar kvalitet.

Analysen av resultaten från de sju studierna visade att relativa risker för olika kategorier av parodontal sjukdom (inklusive parodontit, tandförlust, gingivit och benförlust) varierade mellan 1,24 och 1,34. Riskuppskattningarna var likvärdiga inom olika undergrupper.

Forskarna summerar att

deras metaanalys visat att parodontal sjukdom är en oberoende riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom med en ganska svag riskökning på cirka 24–35 procent.

De konstaterar att det finns många tänkbara biologiska förklaringar till sambandet, men tillägger att för att definitivt bevisa om det finns en etiologisk koppling mellan de båda sjukdomarna krävs randomiserade, kontrollerade studier där en grupp patienter lottas till behandling för sin parodontit och en annan till sedvanlig vård. Men detta stöter på stora etiska problem och praktiska överväganden.

Källa: Humphrey LL, Fu R, Buckley DI et al. *Periodontal disease and coronary heart disease incidence: A systematic review and meta-analysis. J Gen Int Med online* 080920: DOI 10.1007/s11606-008-0787-6

LENNART EDQVIST, medicinjournalist, sammanfattar artiklar i medicinska och odontologiska tidskrifter för Tandläkartidningens läsare.

E-post: lennart.edqvist@telia.com

BÄSTA RESULTAT

Första gången, varje gång.
Över 20-års erfarenhet av
individuellt utformade arbeten.

Specialitet:
estetisk tandvård
Fasader, helkeramiska kronor och
broar i fältspat och zirkonium.

Tandtekniker:
Maria Lindström
08-501 501 70
070-526 55 58
djupvik.dalarno@telia.com

RING 020-84 00 00
www.slutarokalinjen.org
SLUTA-RÖKA-LINJEN

Forskare bedömer forskning i Malmö

► En internationell grupp av seniora forskare ska utvärdera forskningsverksamheten för att öka kvaliteten på forskningen och forskarutbildningen vid odontologiska fakulteten i Malmö. Syftet var även att få bättre underlag till framtida strategiska beslut.

Samtliga avdelningar har under våren samlat in omfattande data för en gemensam självvärdering. Denna ska fungera som underlag för den internationella bedömargruppens (advisory board) utvärdering.

Under början av 2009 kommer bedömargruppen och träffar bland annat forskare och forskarstuderande. Gruppens rapport ska innehålla fakultetens starka och svaga sidor och vara vägledande för dekanus och fakultetsstyrelsens utveckling och förstärkning av forskningen.

Dekanus Lars Matsson poängterar att det är av stor vikt att fakulteten tar ut en tydlig kurs för forskningen och forskarutbildningen.

Professor Madeleine Rohlin, som är koordinator för arbetet inför utvärderingen, säger att utvärderingen kan ses som en naturlig fortsättning av den internationella grundutbildningen. **AQ**

Prevention vid approximalkaries

► Barbro Särner, legitimerad tandhygienist har försvaret sin avhandling »On approximal caries prevention using fluoridated toothpicks, dental flosses and interdental brushes« vid Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

Barbro Särner är den 16:e tandhygienisten i ordningen med akademisk doktorsgrad. Ur slutsatserna av avhandlingen framkom att användningen av fluoriderade interproximala hjälpmedel tycks vara viktig för att minska approximalkaries. En interdentalborste doppad i natriumfluoridgel är en intressant metod för att öka den approximala fluoridkoncentrationen. **AQ**

Läs mer: En sammanfattning kommer att publiceras i Tandhygienisttidningen.

Fluorsalt för att förebygga karies testas i studie

► I en studie av tandläkare Inger Wennhall vid folktandvården i Rosengård

kommer högstadiel elever på Rosengårdsskolan erbjudas fluorsalt i stället för vanligt bordssalt till maten. Man vill genom studien testa om man kan motverka karies genom fluorsalt (kaliumfluorid; bergssalt) till eleverna.

För att studien ska anses vetenskaplig krävs det att drygt 150 elever deltar. Man kommer att granska röntgenbilder av de deltagande eleverna med avseende på karies före studien respektive tre år efteråt för att bedöma effekten av fluorsaltet.

Anledningen att studien förläggs på Rosengårdsskolan är att Inger Wennhall är verksam vid folktandvården här men även att tonåringar är en viktig målgrupp när det gäller

förebyggande tandvård. Wennhall har fått 200 000 kronor av folktandvården i Skåne för att genomföra studien.

Tidigare studier med fluorsalt som har gjorts i Schweiz, Tyskland och Sydamerika har visat positiva resultat.

Tidigare i Wennhalls licenciatavhandling har ett tandhålsvårdsprogram för förskolebarn i Rosengård utvärderats. Där har man visat en 30-procentig förbättring av tandhälsan genom bättre kost- och munhygienvanor tillsammans med fluortillskott. **AQ**

AMANDA QUENSEL (AQ)

medicinjournalist, sammanfattar vetenskapliga nyheter för Tandläkartidningens läsare.

NYHET

Tvättbara IT-PRODUKTER

NEMA4X och IP66 certifierat

Kapslat, tangentbord och datamus, tvättbar med desinficeringsvätskor och vatten.



Elektriskt databord för dentala arbetsplatser
Tel. 08-774 98 80
www.multiergonomi.se
info@multiergonomi.se

MultiErgonomi

Ergonomiska stolar för bättre hälsa!

Perfect Classic

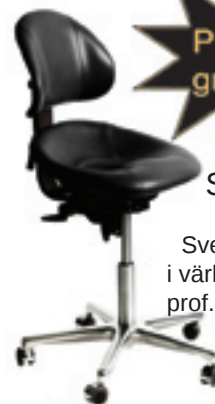
- ställbar sitsvinkel
- mjuk stoppning
- litet fotkryss



Prova gratis!

Supportstolen

Svensk möbeldesign i världsklass, signerad prof. Bruno Mathsson.



SUPPORT DESIGN

tel. 0565-12280, fax 0565-12282
www.supportdesign.se

Munhälsan kan indikera hjärt-kärlsjukdom

AUTOREFERAT Denna avhandling baserad på relativt stora material visar på ett samband mellan munhälsan och kardiovaskulär sjukdom. Att det fanns ett dosrespons samband ökar sannolikheten för att sambandet kan vara av orsaksnatur.

Godkänt för publicering 28 augusti 2008



Anders Holmlund
övertandläkare,
Specialisttandvården,
Gävle sjukhus
E-post: anders.
holmlund@lg.se

Munhälsans betydelse för allmänhälsan har på senare tid fått ett ökat intresse. En hel del forskning har studerat om det finns något samband mellan munhälsan och förekomsten av hjärt-kärlsjukdom.

I flertalet studier har man funnit en association, men en del studier har inte kunnat påvisa ett sådant samband. En biologisk förklaringsmodell som föreslagits när det gäller parodontitens påverkan på risken för hjärt-kärlsjukdom är att endotoxiner och inflammationsframkallande molekyler som bildas vid parodontit kan komma in i den systemiska cirkulationen och ge upphov till en låggradig kronisk systemisk inflammation som i sin tur kan påskynda utvecklingen av åderförkalkning. Även om de flesta studier visar på en association mellan oral hälsa och hjärt-kärlsjukdom saknas slutgiltiga bevis för att sambandet skulle vara av orsaksnatur.

Syftet med avhandlingen var dels att studera det lokala inflammatoriska svaret vid parodontit och hur det påverkas av behandling dels att med olika typer av studieupplägg undersöka om den orala hälsan kan vara av betydelse för förekomsten av hjärt-kärlsjukdom.

Delarbete I

Här studerades det lokala inflammatoriska svaret vid parodontit genom att mäta nivåer av in-

terleukin-1 (IL-1) samt benresorptionsaktiviteten (BRA) i gingivalexsudat (GE) från tandköttsfickor före och efter parodontalbehandling.

Tio individer med pågående tandlossning deltog i studien. Från varje individ samlades gingivalvätska med pappersstripps under 30 sekunder från fyra sjuka tandköttsfickor (två med horisontell benförlust och två med vertikal benförlust) och två friska fickor, före och 12 månader efter parodontalbehandling. En ficka definierades som sjuk om den hade ett fickdjup >4 millimeter med blödning vid sondering eller var.

Nivåer av IL-1 mättes med kommersiellt tillgängliga ELI-kits och BRA beräknades genom att mäta frisättningen av ^{45}Ca från isotopmärkta muskalvarier (skalltak hos möss) med en metod som utvecklats av Lerner och medarbetare. Kalvarierna märks genom att $1,5 \mu\text{Ci } ^{45}\text{Ca}$ injiceras i nyfödda möss 1–2 dagar gamla. 4–5 dagar senare avlivas mössen och kalvariet fridissekeras och placeras i ett odlingsmedium. Genom att tillsätta gingivalvätska till odlingen kan man mäta hur mycket Ca^{45} som frisätts efter tillsatsen och på så sätt beräkna hur mycket BRA exsudatet orsakar.

Resultaten från studien visar att nivåerna av IL-1 och BRA är signifikant högre i sjuka än friska fickor och att parodontalbehandling leder till en reduktion av IL-1-nivåerna (figur 1) och BRA upp till 12 månader efter behandling.

Mellan IL-1-nivåerna och BRA i den enskilda fickan fanns ingen korrelation vilket tyder på att andra molekyler förutom IL-1 bidrar till benresorptionsaktiviteten vilket vi planerar att närmare undersöka i framtida studier.

Delarbete II

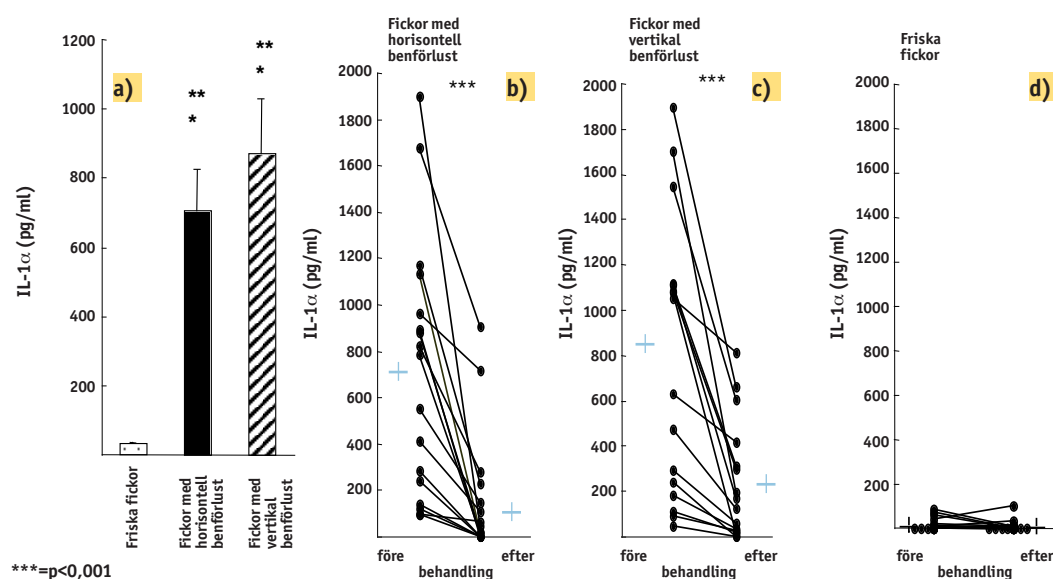
I en tvärsnittsstudie undersöktes om det fanns en association mellan graden av tandlossning/antal tänder och självrapporterad förekomst av hjärtinfarkt och högt blodtryck.

Studien omfattade 4 254 individer varav 3 352 individer var remisspatienter till avdelningen för parodontologi och övriga 902 individer utgjordes av ett randomiserat befolkningsurval från samma geografiska område.

Graderingen av parodontit baserades huvudsakligen på benförlusten kring tänderna vilken

DISPUTATION

Den 23 maj 2008 försvarade övertandläkare Anders Holmlund, Specialisttandvården, Gävle sjukhus, sin avhandling »Oral health and cardiovascular disease». Fakultetsopponent var professor Anders Gustafsson, odontologiska institutionen, avdelningen för parodontologi, Karolinska institutet, Stockholm.



Figur 1. Skilnad i gingivalexudat av IL-1α från friska och sjuka fickor före behandling (a) och en jämförelse före och 12 månader efter behandling i fickor med horisontell benförlust, vertikal benförlust samt ingen benförlust (b-d).

mättes på röntgen från emalj-cementgränsen ner till benkanten. Varje tand fick ett värde mellan 0–4 (0=frisk, 1=ingen benförlust men gingivit, 2=benförlust $\leq 1/3$ av rotlängden, 3= $>1/3 \leq 2/3$ av rotlängden och 4= $>2/3$ av rotlängden, vertikal benförlust eller furkationsinvolvering grad 2–3) enligt Hugoson-Jordan (1982).

Värdena summerades och delades med antalet tänder och på så sätt räknades ett medelvärde av benförlust fram för varje patient. Beroende på medelvärdets storlek gjordes följande gradering av parodontiten; 0–0,9=frisk, 1,0–1,9=lätt parodontit, 2,0–2,9=medelsvår parodontit och 3,0–4,0=svår parodontit.

Antalet tänder delades in i fem grupper: 0–9, 10–14, 15–19, 20–25 och >25 tänder. Tandkötsfickor med ett djup >4 millimeter bedömdes som fördjupade. Antalet ytor med plack och blödning vid sondering registrerades också. Samtliga analyser justerades för ålder, kön och rökning.

Graden av parodontit var relaterad till prevalensen av hjärtinfarkt på ett dosberoende sätt, men endast för gruppen 40–60 år efter stratifiering av materialet i tre åldersgrupper; (<40 , 40–60 och >60 år) med en odds ratio (OR) på 2,7. Graden av parodontit var också relaterad till högt blodtryck i hela urvalet med en OR på 1,3. Individer med högt blodtryck hade också signifikant fler fördjupade fickor.

Det fanns en dosberoende association mellan antalet tänder och hjärtinfarkt för hela urvalet med en OR på 0,8 vilket innebär att ju fler tänder man har desto mindre är risken för hjärtinfarkt (figur 2). Antalet tänder var däremot inte associerat till förekomsten av högt blodtryck.

Delarbete III

I denna studie undersöktes om antalet tänder var relaterat till förekomsten av det metabola syndromet (MetS) och systemiska markörer för inflammation. Studiepopulationen utgjordes av 1 016 individer 70 år gamla från den så kallade PIVUS-studien (Prospective Investigation of Vascularity in Uppsala Seniors, PIVUS).

Förutom en omfattande medicinsk undersökning och provtagning uppmättes deltagarna att räkna och ange hur många tänder de hade. 947 individer besvarade frågan om antalet tänder. För definition av MetS användes kriterierna från National Cholesterol and Educational Program/Annual Treatment Planning III (NCEP/ATPIII). Totalt ingår fem kardiovaskulära riskkriterier i MetS bestående av olika lipdrubbningar, förhöjt blodtryck, bukfetma och försämrad glukostolerans. MetS föreligger om man har tre av de fem kriterierna.

Prevalens av MI (%)

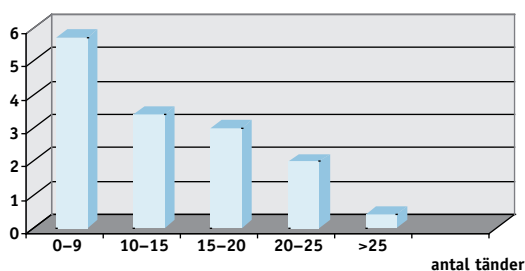
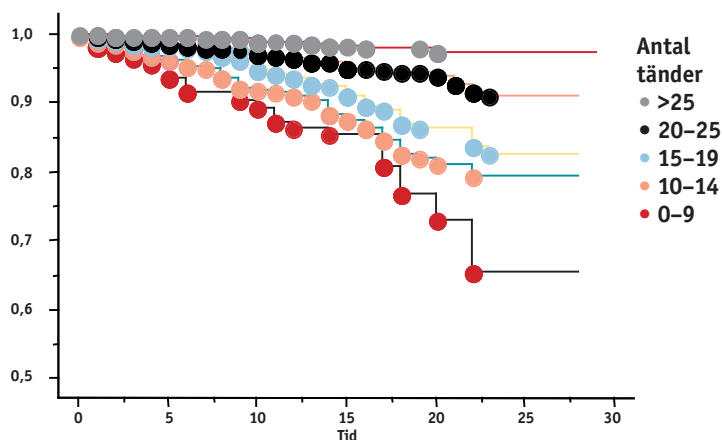


Fig 2. Förekomsten av hjärtinfarkt (MI) var relaterad till antalet kvarvarande tänder, odds ratio 0,8 (p<0,03) för hela urvalet.



Figur 3. Kumulativ överlevnadsplot, med antal tänder som grupperings variabel, död i hjärt-kärlsjukdom som sensorvariabel och uppföljningstid i år.

Förekomsten av MetS i studiepopulationen var 23 procent. Individer med syndromet hade i genomsnitt tre tänder färre än de som inte hade MetS. Vidare fanns en tendens att ju fler av de fem kriterierna som en individ hade desto mindre antal kvarvarande tänder fanns det.

Efter att ha tagit med alla faktorer som primärt var associerade till antalet tänder i en baklänges stegvis multipel regressionsanalys kvarstod (förutom rökning, längd och utbildning) det metabola syndromet och antalet vita blodkroppar som enskilda prediktorer för antalet kvarvarande tänder.

Delarbete IV

Här studerade vi om det fanns ett dosberoende samband mellan oral hälsa och mortalitet.

Totalt ingick i studien 7 674 individer. Av dessa var 6 788 remisspatienter och 886 ett slumpmässigt befolkningsurval från samma geografiska region. Mediantiden för uppföljning var 12 år.

Graden av parodontit och antalet tänder grupperades på samma sätt som i delarbete II. Antalet fickor med ett djup >4 millimeter delades in i fyra grupper: 0, 1–15, 16–30 och >30. Ytor med blödning vid sondering delades in i grupperna 0–19, 20–39, 40–60 respektive >60 procent.

Personnummer från samtliga deltagare skickades till Statistiska centralbyrån som körde dessa mot dödsorsaksregistret. För indelning av dödsorsak användes ICD-koder. Cox proportional hazardsanalys användes för att analysera eventuella relationer mellan dödsorsak och följande orala hälsoparametrar; graden av tandlossning, antalet tänder, antalet fickor med >4 millimeters djup och procentuellt antal ytor med blödning. Justering gjordes för ålder, kön och rökning.

Antalet tänder var relaterat till mortalitet oavsett orsak, mortalitet i kardiovaskulär sjukdom och i hjärtinfarkt på ett dosberoende sätt, men inte till stroke (figur 3).

Starkast var associationen till mortalitet i hjärtinfarkt. En individ med <10 tänder löpte sju gånger högre risk att dö i hjärtinfarkt än en individ med >25 kvarvarande tänder. Då vi inte kunde kompensera för rökningens alla potentiella effekter gjordes en subanalys på enbart icke rökare (4 568 individer) men resultatet blev i stort sett oförändrat. En ytterligare subanalys gjordes med de individer som dog av annan orsak än hjärt-kärlsjukdom (7 375) men här fanns ett dosberoende samband till antal tänder endast för individer med <10 tänder. För de övriga skikten av tänder fanns inget samband vilket tyder på att det just är sambandet till död hjärt-kärlsjukdom som är den främsta orsaken till att vi ser ett dosberoende samband mellan antalet tänder och död oberoende av orsak. Övriga orala hälsoparametrar uppvisade ingen dosberoende relation till mortalitet.

Delarbete V

Här ville vi med en fallkontrollstudie undersöka om individer med hjärtinfarkt har sämre oral hälsa än hjärtfriska individer och om det finns någon skillnad beträffande serumantikroppsnivåerna mot de två kända parodontitpatogenerna *Porphyromonas gingivalis* (Pg) och *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (Aa).

Studiepopulationen bestod av 100 individer som behandlades för hjärtinfarkt vid Gävle sjukhus samt 100 till synes friska, ålders- och könsmatchade kontroller. Individerna med infarkt genomgick 6–12 veckor efter infarkten en omfattande oral undersökning och besvarade ett frågeformulär om sin hälsa. Kontrollerna fick samma undersökning och formulär.

Graden av parodontit delades in i tre grupper; ingen/lätt, medel/svår och svår parodontit baserat på parodontal benförlust mätt på röntgen, alltså i stort sett som i delarbete II och IV. Antalet fickor grupperades i två grupper; < eller > än 4 fickor med ett djup på >4 millimeter.

Blödning vid sondering delades också in i två grupper; < eller >20 procent av ytorna med blödning. Fastande blodprover togs och analyserades avseende nivåer av c-reaktivt protein, Interleukin-6, och antikroppar mot Pg och Aa.

Individer med hjärtinfarkt hade sämre tandhälsa än kontrollerna. De orala hälsoparametrarna antalet tänder, >4 fördjupade fickor och >20 procent ytor med blödning vid sondering var signifikant associerade till hjärtinfarkt även efter justering för de vanligaste kardiovaskulära riskfaktorerna.

Både de orala hälsoparametrarna och nivåer av cirkulerande antikroppar mot Pg var i separata logistiska regressionsmodeller signifikant associerade till förekomsten av hjärtinfarkt efter justering av ålder, kön och rökning. När de orala hälsoparametrarna togs med i samma modell som antikroppsnivåerna försvann relationen mellan

hjärtinfarkt och antikropps nivåerna mot Pg, vilket indikerar att Pg kan vara en möjlig biologisk länk mellan oral hälsa och hjärt-kärlsjukdom.

SLUTSATSER

Det inflammatoriska svaret i tandköttsfickor är förhöjt vid parodontit och behandling reducerar inflammationsgraden. Andra inflammatoriska mediatorer än IL-1 måste vara involverade eftersom den BRA som uppkommer i samband med parodontit endast till viss del kan förklaras av frisättning av IL-1.

Porphyromonas gingivalis kan vara en möjlig

länk mellan oral hälsa och förekomst av hjärt-kärlsjukdom. Antalet tänder var den orala hälso-parameter som bäst associerade till förekomsten av hjärt-kärlsjukdom.

Denna avhandling baserad på relativt stora material visar på ett samband mellan munhälsan och kardiovaskulär sjukdom. Att det fanns ett dosrespons samband ökar sannolikheten för att sambandet kan vara av orsaksnatur, men för att påvisa ett orsakssamband kvarstår att i randomiserade, kontrollerade behandlingsstudier visa att en förbättrad munhälsa minskar risken för hjärt-kärlsjukdom.

DELARBETEN

I. Holmlund A, Hänström L, Lerner UH. Bone resorbing activity and cytokine levels in gingival crevicular fluid before and after treatment of periodontal disease. *J Clin Periodontol* 2004; 31: 475–82.

II. Holmlund A, Holm G, Lind L.

Severity of periodontal disease and number of remaining teeth are related to the prevalence of myocardial infarction and hypertension in a study based on 4254 subjects. *J Periodontol* 2006; 77 (7): 1173–8.

III. Holmlund A, Hulthe J, Lind

L. Toothloss is related to the presence of the metabolic syndrome and inflammation in elderly subjects. *Oral health & preventive dentistry* 2007; 5 (2): 125–30.

IV. Holmlund A, Holm G, Lind L. Impaired oral health as a predictor of cardiovascular mortality in a cohort of

7,545 subjects followed for 12 years (in manuscript).

V. Holmlund A, Hedin M, Pussinen PJ, Lerner UH, Lind L. *Porphyromonas gingivalis* (Pg) a possible link between impaired oral health and acute myocardial infarction (in manuscript).

Munhälsan kan indikera hjärt-kärlsjukdom

Opponenten har ordet

Anders Holmlunds avhandling innehåller två relevanta och intressanta forskningslinjer. Den första syftar till att utreda vad det är som faktiskt orsakar bennedbrytningen hos patienter med parodontit. För att kunna göra detta har Holmlund och medarbetare använt sig av en funktionell *in vitro*-modell med muskalvarier. Studien visade att gingivalvätska från djupa fickor kunde aktivera osteoklaster och därmed orsaka bennedbrytning. Studien är ett steg i rätt riktning och jag såg fram emot en fortsättning redan när den kom 2004. Det kommer säkert en sådan men inte i avhandlingen.

Den andra forskningslinjen i Holmlunds avhandling behandlar sambandet mellan parodontit och hjärt-kärlsjukdom. Också detta ett viktigt och aktuellt forskningsområde som väl förtjänar en avhandling.

Anders Holmlund har via folktandvården i Gävle haft tillgång till ett stort patientmaterial som kunnat följas under lång tid.

Första studien inom området är en tvärsnittsstudie av sambandet mellan parodontit och antalet kvarvarande tänder å ena sidan och hjärtinfarkt och högt blodtryck å andra sidan. Studien visade att parodontitens svårighetsgrad hade ett samband med både högt blodtryck och hjärtinfarkt. Antalet djupa fickor visade ett samband med högt blodtryck men inte med hjärtinfarkt. För antalet tänder gällde det omvända förhållandet, det vill säga det fanns ett samband med hjärtinfarkter

men inte med högt blodtryck. Detta tyder på att det finns olika mekanismer för parodontitens påverkan på hjärta och kärl.

I en senare studie visar Holmlund på ett samband mellan tandförluster och systemiska markörer för inflammation samt det metabola syndromet. Påverkan på det metabola syndromet är ytterligare en möjlig mekanism för ett samband som förtjänar fler studier.

Avhandlingens i mitt tycke tyngsta arbete, är en longitudinell studie som följt 7 600 personer under lång tid (median 12 år). Det finns bara ett fåtal studier där så många personer följts under så lång tid. Studien visade att det fanns ett samband mellan tandförluster och framtida död i hjärtinfarkt. Parodontitens svårighetsgrad och antal fickor visade inte på samband.

Sammantaget är Anders Holmlunds avhandling trevlig läsning med många intressanta tankar och fynd. Det är framför allt två saker som jag uppfattar som viktiga. Den ena är att sambandet mellan parodontit och hjärt-kärlsjukdom är dosberoende, ju mer parodontit desto större risk för hjärt-kärlsjukdom. Den andra är att det är antalet tänder som har starkast samband med hjärt-kärlsjukdom. Just detta att tandförluster är en starkare riskfaktor än alveolär benhöjd är något som fordrar eftertanke.

I och med Anders Holmlunds avhandling tar forskningsområdet ett steg framåt och jag är övertygad om att vi kan se fram emot nya studier.

Samarbetet mellan folktandvården i Gävle, institutionen för internmedicin vid Uppsala universitet och institutionen för oral cellbiologi vid Umeå universitet är ett föredöme för svensk odontologisk forskning och har alla möjligheter att generera nya viktiga kunskaper i framtiden.



Anders Gustafsson
professor,
odontologiska
institutionen,
avdelningen för
parodontologi,
Karolinska institutet,
Stockholm
E-post: anders.
gustafsson@ofa.ki.se

Goda resultat med direkt eller tidig belastning



SAMMANFATTAT Direkt eller tidig belastning av implantat i överkäken visar liknande resultat som fördröjd belastning.

Godkänt för publicering 17 juni 2008



Kerstin Fischer
leg tandläkare, avdelningen för biomaterialvetenskap, Göteborgs universitet
E-post: kerstin.fischer@swipnet.se

Det ursprungliga protokollet för behandling med tandimplantat omfattar implantat med maskinbearbetad yta, operation i två steg och en inläkningstid utan belastning av titanimplantaten i tre till sex månader innan den protetiska konstruktionen monteras på plats. Behandlingen med inläkning av tandimplantaten i tre till sex månader är dokumenterad i flertalet långtidsuppföljningar och har visat goda behandlingsresultat vid alla indikationer.

Under de senaste åren har behandlingsprotokollet förändrats och numera är enstegsteknik (en operation), implantat med råa ytor, förkortade inläkningstider och snabb belastning av implantaten allt mer vanligt förekommande. Flera författare har rapporterat positiva kliniska resultat efter denna typ av behandlingsrutiner, framför allt vid behandling i underkäken. Det finns dock få kontrollerade studier av direkt eller tidig belastning av tandimplantat i överkäken och ännu färre randomiserade studier.

Målsättningen med avhandlingen var att testa hypotesen att direkt eller tidig belastning av tandimplantat i överkäken ger ett liknande resultat som när man använder ett fördröjt eller konventionellt belastningsprotokoll.

Direkt, tidig respektive fördröjd belastning av tandimplantat har definierats med olika tidsaspekter. I den här avhandlingen innebär direkt belastning att den protetiska konstruktionen monteras på implantatet samma dag som det har installerats. Tidig belastning innebär att implantatet förses med en protetisk konstruktion inom 2–3 veckor efter implantatinstallationen. Slutli-



Figur 1. Klinisk bild och panoramaröntgen av en patient i delarbete III.

gen avses med fördröjd belastning att den protetiska konstruktionen monteras på plats efter omkring tre månaders inläkning av implantaten.

Avhandlingen består av fem delarbeten. I delarbete I, II och III jämförs behandling i den helt tandlösa överkäken. I delarbete IV utvärderas behandling i den partiellt tandlösa överkäken och i delarbete V undersöks relationen mellan implantatets stabilitet och den marginala benförlusten efter tre respektive fem år.

Delarbete I, II och III

I delarbete I, II och III deltog 24 patienter, samtliga helt tandlösa i överkäken. Patienterna behandlades med en fastsittande käkbensförankrad bro. Behandlingen utvärderades kliniskt och röntgenologiskt efter ett, tre och fem år vilket presenteras i respektive delarbete. De tjugofyra patienterna var randomiserade i två grupper; tidig belastning (n=16, testgrupp) respektive fördröjd inläkning (n=8, kontrollgrupp).

Totalt installerades 142 implantat med en moderat rå yta (SLA, Straumann Dental Implant) varav tre implantat förlorades innan belastning. Resterande 139 implantat belastades med en permanent hel käkbensförankrad brokonstruktion (figur 1); 94 implantat i testgruppen och 45 im-

DISPUTATION

Den 8 februari 2008 försvarade leg tandläkare Kerstin Fischer, avdelningen för biomaterialvetenskap, Göteborgs universitet, sin avhandling »On immediate/early loading of implant-supported prostheses in the maxilla«. Fakultetsopponent var Kristina Arvidson Fyrberg, Universitetet i Bergen, Norge. Huvudhandledare har varit professor Lars Sennerby.

plantat i kontrollgruppen. Testgruppens implantat belastades efter i medeltal 13 dagar ($R=9-18$) och kontrollgruppen efter i medeltal 3,7 månader ($R=2,5-5,1$). Vid ett- respektive treårsuppföljningen var implantatöverlevnaden 100 procent. Men vid femårskontrollen noterades fyra implantatförluster, varav tre förlorades hos samma patient (figur 2). En patient i kontrollgruppen ville inte delta i femårsuppföljningen. CSR efter fem år var 94,7 procent i testgruppen respektive 95,7 procent i kontrollgruppen.

I samband med tre- och femårsuppföljningarna gjordes en resonansfrekvensanalys av implantatens stabilitet som resulterade i ISQ-värden (Implant Stability Quotientvärden). Vid treårskontrollen utfördes mätningarna med mätinstrumentet, transducern, monterat i en riktning, buckopalatinalt, och vid femårskontrollen gjordes mätningar i två riktningar, både buckopalatinalt och mesiodistalt (figur 2).

Mjukvävnaden runt implantaten visade vid ettårskontrollen en signifikant skillnad mellan test- och kontrollgruppen. Testgruppens implantat visade mindre blödning och mindre plack. Vid treårskontrollen fanns ingen signifikant skillnad mellan de två grupperna.

Efter fem år uppvisade testgruppen mer plack mätt på patientnivå, medan ingen skillnad förelåg mellan grupperna mätt på implantatnivå. Kontrollgruppen visade mer blödning mätt på både patient- och implantatnivå. En större andel av patienterna i kontrollgruppen hade fickdjup >3 millimeter efter fem år.

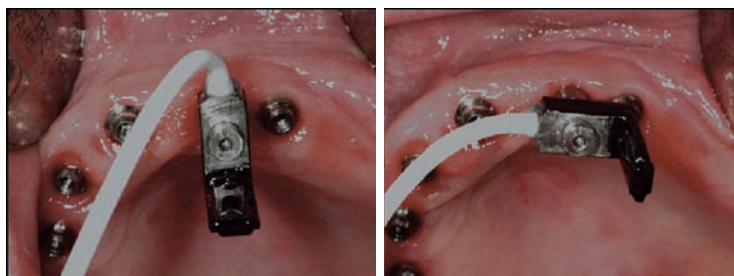
Tekniska komplikationer under fem år registrerades (tabell 1). Inget titanskelett havererade. Mest vanligt var akrylfrakturer i överkonstruktionen. De patienter som hade upprepade frakturer i överkonstruktionens plastmaterial försågs med en palatinal guldskena. Därefter registrerades inga nya frakturer i plastmaterialet. De tjugofyra brokonstruktionerna avlägsnades och återinsattes sammanlagt sjutton gånger under fem år, varav nio gånger under det första året efter att brokonstruktionen lämnats ut.

Mätningar av bennivån genomfördes på intraorala röntgenbilder som togs vid varje uppföljning.

Efter fem år var benresorptionen i medeltal större i testgruppen jämfört med kontrollgruppen, 0,8 millimeter (SD1.2) jämfört med 0,3 millimeter (SD1.1) ($p<0,05$).

TABELL 1. Typ och antal komplikationer under fem år delarbete III (inom parentes redovisas antalet per bro).

Typ av komplikation	Test	Kontroll
Resinrelaterad/ tandfraktur	18 (1,1)	12(1,5)
Metallrelaterad/ lossnad skruv	1 (0,06)	–

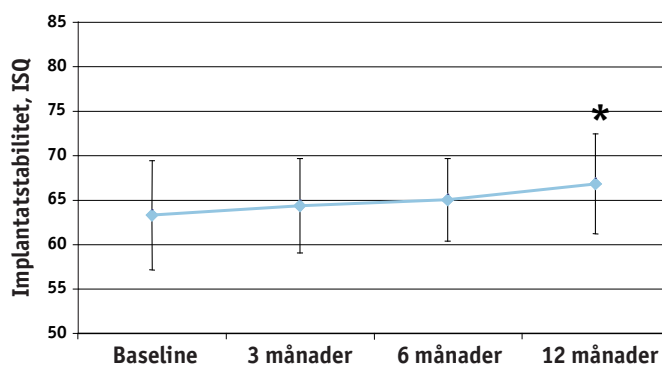


Figur 2. Resonansfrekvensanalysmätningar med transducern i buckopalatinal och mesiodistal riktning.

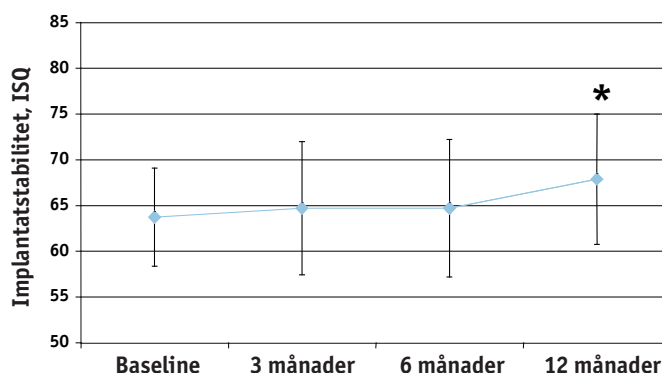
Delarbete IV

Totalt 32 patienter med delvis tandlösa överkäkar deltog i studien. Sexton patienter som saknade en tand i överkäken fick ett singelimplantat belastat med en temporär krona inom sex timmar efter operationen. Den permanenta konstruktionen lämnades i medeltal ut tre månader och tio dagar senare. Återstående 16 patienter fick två till tre implantat installerade i partiellt tandlösa överkäkar. Dessa implantat belastades med en permanent konstruktion inom i medeltal 16 dagar ($R=14-24$). Totalt installerades 53 implantat med en rå yta (TiUnite, Replace Select).

ERSÄTTNING MED SINGELIMPLANTAT



PARTIELLA BROAR



Figur 3. Resultat av RFA-mätningar i delarbete IV från baseline till 12 månader.

Resonansfrekvensanalys utfördes på samtliga implantat vid upprepade tillfällen; i samband med operationen, vid utlämning av den permanenta konstruktionen samt vid 3-, 6- och 12-månadersuppföljningar. ISQ-värdet ökade med tiden i båda grupperna (figur 3). Ett implantat i singelimplantatgruppen förlorades efter sju veckor, före belastning med den permanenta konstruktionen. Det förlorade implantatet var installerat i benkvalitet 4, med låg primär stabilitet (ISQ=56). CSR var 98,1 procent efter ett år för samtliga implantat i studien.

Röntgenundersökning genomfördes vid utlämning av den permanenta konstruktionen och vid 12-månaderskontrollen. Efter ett år var den marginala benförlusten för samtliga 53 implantat i medeltal 1,1 millimeter (SD1.0). Totalt visade 18 procent av implantaten en benförlust >2 millime-

ter under det första året (25 % av singelimplantaten och 15 % av de partiella implantatkonstruktionerna).

Efter tolv månader visade sex procent av samtliga implantat en benförlust >3 millimeter. Det fanns igen korrelation mellan marginal benförlust och ISQ-värden registrerad vid baseline och vid uppföljningen efter 12 månader.

Delarbete V

Det sista delarbetet undersökte relationen mellan implantatens stabilitet mätt i ISQ-värden och marginal benförlust vid tre- respektive fem-årskontrollen hos de 24 helt tandlösa patienter som ingick i delarbete I, II och III. Resultatet visade att det fanns en korrelation mellan marginal bennivå och ISQ-värden vid tre- respektive femårsuppföljningarna.

REFERENSER

- I. Fischer K & Stenberg T. Early loading of ITI implants supporting a maxillary full-arch prosthesis: 1-year data of a prospective, randomized study. *Int J Oral Maxillofac Impl* 2004; 19: 374–81.
- II. Fischer K & Stenberg T. Three-year data from a

randomized, controlled study of early loading of single-stage dental implants supporting maxillary full-arch prostheses. *Int J Oral Maxillofac Impl* 2006; 21: 245–52.

- III. Fischer K, Stenberg T, Hedin M and Sennerby L. Five-year results from a randomized, controlled trial on early and

delayed loading of implants supporting full-arch prosthesis in the edentulous maxilla. *Clin Oral Impl Res* 2008; 19: 433–41.

- IV. Fischer K, Bäckström M and Sennerby L. Immediate and early loading of oxidized tapered implants in the partially edentulous maxilla. A one-year prospective

clinical, radiographic and resonance frequency analysis study. *Clin Implant Dent Rel Res* 2008; In press.

- V. Fischer K, Stenberg T, Billström C and Sennerby L. Influence of marginal bone level on implant stability measurements using resonance frequency analysis (RFA). In manuscript.

Söker du en vetenskaplig artikel? Leta i Tandläkartidningens arkiv www.tandlakartidningen.se

Endodonti vanligt även hos unga

Tandläkare kan hjälpa sväljningshandikappade

Endodonti vanligt även hos unga

Diagram: Hals och halsstrupe

Diagram illustrating the location of the larynx and trachea in the human head and neck.

Slipp håll.
I plånboken.



Audi A6 2.0 TDI ProSport Edition.

Hur bra kan man åka med låg förbrukning? För 0,63 l/mil kan du välja Sveriges och Europas populäraste bilmärke – över 220.000 läsare i 16 länder har sagt sitt (auto motor & sport 6/2008).

För att fira detta får du ett välpaketerat skäl att överväga en Audi A6 Avant 2.0 TDI, med toppmodern turbodieselsteknik utprovad i Le Mans-sammanhang. Säker kan du alltid känna dig; den har 5 stjärnor i Euro NCAP's krocktester. Välkommen in för att titta närmare och prova.

A6 2.0 TDI från
306.500 kr
Tillägg Avant 15.900 kr

Leasing:
fr **2.310/mån***
Förmånsvärde:
fr **2.088/mån***

ProSport Edition:

- 18" alufälgar, stjärndesign
- Ladersporträtt (multif.)
- Sportchassi
- Sportstolar
- S-line exteriör
- Larm
- Farthållare
- Elsvankstöd
- Mittarmstöd
- Fäll- och delbart ryggstöd
- Utökat MMI infosystem



Cytokiner och parodontit

AUTOREFERAT Den fysiologiska närheten mellan parodontiets huvudkomponenter, den gingivala bindväven och alveolarbenet, möjliggör cellulär kommunikation. Det övergripande syftet var att utforska möjliga interaktioner mellan molekyler som uttrycks av den mest talrika celltypen i frisk gingival vävnad, fibroblasterna, samt leukocyter och benceller.

Godkänt för publicering 13 november 2007



Py Palmqvist
leg tandläkare, odont dr, avdelningen för oral cellbiologi, odontologiska institutionen, Umeå universitet och avdelningen för parodontologi, Tandläkarhögskolan, Umeå
E-post: py.palmqvist@odont.umu.se

I en frisk vuxen människas skelett sker en ständig omsättning av benvävnaden genom att delar av den bryts ner för att ersättas med nytt ben. Detta sker för att byta ut gammalt ben mot nytt men också för att anpassa benets struktur till belastning. Omfattningen innebär att 10 procent av skelettets benvävnad byts ut per år.

Vid friska förhållanden är bennedbrytning och bennybildning i jämvikt. Vid sjukliga förhållanden är jämvikten rubbad och ombyggnadsprocessen kan förändras så att nedbrytningen ökar och nybildningen inte klarar av att ersätta allt det nedbrutna benet. Denna obalans kan antingen resultera i generell benförlust, som hos patienter som drabbas av benskörhet på grund av förändringar i mängden könshormon. Det kan också resultera i lokal benförlust, vilket kan ske i delar av skelettet där inflammatoriska processer pågår.

Inflammation i leder hos patienter med ledgångsreumatism kan till exempel leda till att benvävnad i leder förloras. Inflammation är också orsaken till att vissa implantat i leder och skelett lossnar och att alveolärt ben bryts ner runt tänder vid parodontit.

Benvävnaden omsätts av benets celler, huvud-

sakligen de benbildande osteoblasterna och de bennedbrytande osteoklasterna. Benets celler påverkas av ett stort antal molekyler som utövar såväl stimulerande som hämmande effekter på cellerna i benet. När det alveolära benet bryts ner vid parodontit orsakas bennedbrytningen av den lokala frisättningen av proinflammatoriska signalmolekyler, så kallade cytokiner, som påverkar benets celler. Den relativa betydelsen av enskilda cytokiner och deras inbördes cellulära ursprung är dock till stora delar oklar.

Små signalmolekyler

Cytokiner är små signalmolekyler som frisätts av olika celltyper, huvudsakligen leukocyter, men också andra celltyper som osteoblaster, fibroblaster, periodontalligamentceller och epitelceller. Cytokinerna verkar lokalt, och genom att de binder till cytokinspecifika receptorer på mottagargceller initieras ett biologiskt svar. Cytokiner som interleukin-1 (IL-1), tumörnekrotiserande faktor- α (TNF- α) och IL-6 uttrycks ofta samtidigt och förstärker uttrycket av varandra. De är därmed viktiga cytokiner när det gäller att driva vävnadens inflammationssvar. Sådana cytokiner kallas för proinflammatoriska cytokiner.

Cytokinuttrycket kräver noggrann reglering och negativa cytokinregulatorer kallas antiinflammatoriska cytokiner. Exempel på antiinflammatoriska cytokiner är IL-4 och IL-13.

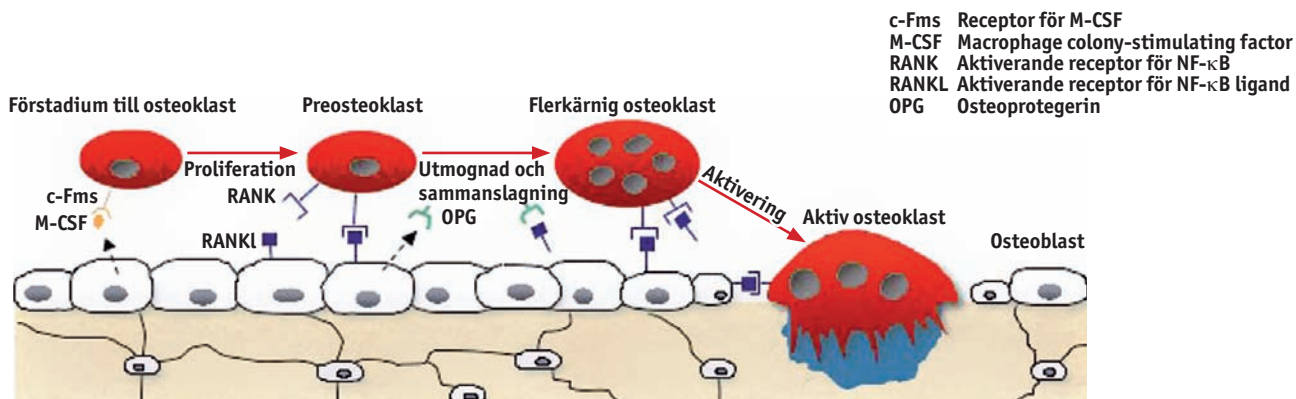
De besläktade cytokinerna i IL-6 familjen (vilken inkluderar bland annat IL-6, IL-11, leukemia inhibitory factor, LIF, och oncostatin M, oSM) har många olika funktioner i olika vävnader i kroppen. De har dels proinflammatoriska egenskaper men stimulerar dessutom osteoklastbildning och bennedbrytning. IL-4 och IL-13 har förutom sina antiinflammatoriska egenskaper även hämmande effekter på osteoklastbildning och bennedbrytning.

Interaktioner har central roll

Interaktionen mellan osteoblastiska och osteoklastiska celler spelar en central roll för utmognad till och aktivering av färdiga bennedbrytande osteoklaster. Interaktionen medieras genom det så kallade RANK-RANKL-OPG-systemet. RANKL (receptor activator of NF- κ B-ligand) är en cytokin som uttrycks på och frisätts av osteoblastiska celler. RANKL är nödvändig vid bildning och aktivering av osteoklaster genom att den

DISPUTATION

Den 19 januari 2007 försvarade tandläkare Py Palmqvist sin avhandling »Osteotropic cytokines: Expression in human gingival fibroblasts and effects on bone« vid odontologiska institutionen, Umeå universitet. Fakultetsopponent var professor Göran Andersson, avdelningen för patologi, Karolinska institutet, Huddinge sjukhus. Huvudhandledare var professor Ulf Lerner och delhandledare Pernilla Lundberg, avdelningen för oral cellbiologi, odontologiska institutionen, Umeå universitet.



Figur 1. Proliferation, utmognad, sammanslagning och aktivering av osteoklaster.

bindar till sin receptor på osteoklastiska celler, RANK (receptor activator of NF-κB). Bindningen mellan RANKL och RANK kan förhindras genom att den lösliga receptorn OPG (osteoprotegerin), som också frisätts av osteoblastiska celler, binder till RANKL. Därigenom får RANKL/OPG-kvoten i vävnaden en avgörande betydelse för hur många osteoklaster som bildas och därmed hur mycket ben som bryts ner (figur 1).

Fibroblaster frisätter och är responsiva för inflammationsmediatorer som cytokiner. Därigenom kan fibroblasterna interagera med andra celltyper, till exempel leukocyter. Bakteriekomponenter och produkter kan också initiera ett svar i fibroblaster. Detta nätverk av reaktioner krävs för att upprätthålla jämvikt i vävnaden och skydda de kroppsegna cellerna mot infektiösa och skadande substanser.

Cytokiner spelar en viktig roll för jämvikten i vävnaden, men också i patogenesen för många infektionssjukdomar. Överproduktion eller långvarig produktion av cytokiner i inflammerad parodontal vävnad har föreslagits utgöra en del av orsaken till att parodontit fortskrider och att parodontal vävnad bryts ner. Inflammatoriska cytokiner som IL-1, TNF-α och IL-6 finns i inflammerad parodontal vävnad och överproduktion av dessa cytokiner tycks påverka kronisk leukocytrekrytering och vävnadsdestruktion. Bakteriekomponenter (till exempel lipopolysackarider) och cytokiner från leukocyter har visat sig kunna initiera svar och orsaka fenotypiska* förändringar i lokala gingivala fibroblaster.

Studier har visat att osteoklaster stimuleras av cytokiner från infiltrerande immunceller. Direkta interaktioner mellan gingivala fibroblaster och förstadium till osteoklaster har påvisats i co-kulturer med humana celler. Därmed kan frisättning av cytokiner från stationära celler tänkas bidra till stimulering av osteoklaster, eller utöva modulerande effekter på dessa.

Fibroblaster i ledvätska har på liknande vis föreslagits spela en central roll för den vävnadsomsättning som sker vid reumatoid artrit. Det är möjligt att infiltrerande leukocyter, och statio-

nära celler kan interagera och på liknande sätt orsaka effekter på ben genom frisättning av cytokiner från lokala celler i inflammerad gingiva.

Ett flertal studier har visat samband mellan förhöjda IL-6 nivåer i gingival vävnad och parodontit. Rapporter om IL-4 nivåer i gingival vävnad i relation till parodontit visar olika resultat, men IL-4 och IL-13 kan vara viktiga för reglering av benomsättning som orsakas av inflammation. Den uppfattningen får stöd av studier i flera olika modeller av experimentellt framkallad artrit, där benförlust har visat sig hämmas av IL-4. Av särskilt intresse är en studie där IL-4 minskade såväl proinflammatoriska cytotkinnivåer som bennedbrytning, vilket tyder på en intressant potential hos de inhibitoriska effekterna av IL-4 och IL-13.

SYFTE

Den fysiologiska närheten mellan parodontiets huvudkomponenter, den gingivala bindväven och det alveolära benet, möjliggör cellulär kommunikation. Det övergripande syftet med avhandlingen var att utforska möjliga interaktioner mellan molekyler som uttrycks av den mest talrika celltypen i frisk gingival vävnad, fibroblaster, samt leukocyter och benceller.

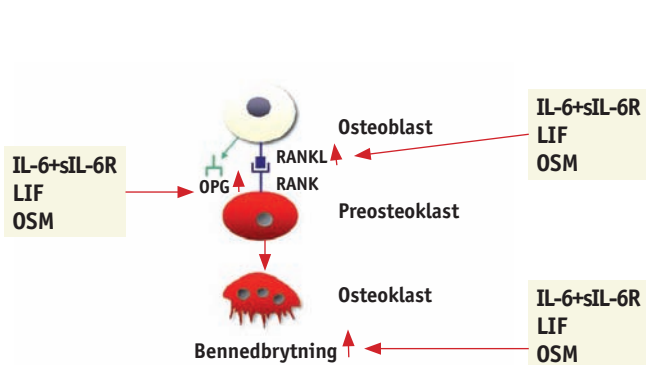
Det specifika syftet med projektet var att studera om och hur proinflammatoriska cytokiner i IL-6-familjen samt de antiinflammatoriska cytokinerna IL-4 och IL-13, påverkar utmognad av osteoklaster och nedbrytning av benvävnad. Dessutom var målet att undersöka om gingivala fibroblaster kan påverka nedbrytning av benet som omger tänderna genom frisättning av cytokiner i IL-6 familjen och om denna frisättning i så fall kan påverkas av de antiinflammatoriska cytokinerna IL-4 och IL-13.

Delarbete I

Syftet med delarbete I var att undersöka om proinflammatoriska cytokiner i IL-6 familjen, IL-6, LIF och OSM, stimulerade bennedbrytning i organodlade muskalvarier (skalltak från möss) *in vitro* och att fastställa om interaktioner i RANK-

*FENOTYP

– utseende, egenskaper och beteende hos en cell.



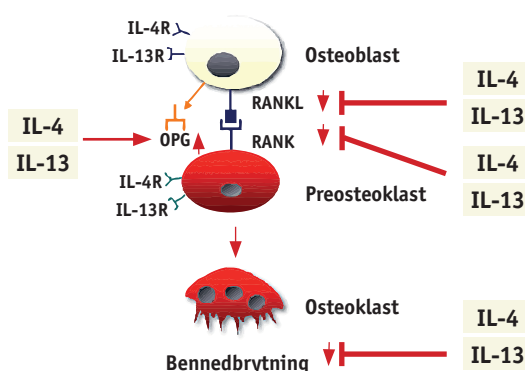
Figur 2.

RANKL-OPG-systemet var involverade i de potentiella effekterna på kalvarier av dessa cytokiner.

IL-6 visade sig kunna stimulera bennedbrytning i muskalvarier i kombination med sin lösliga receptor (sIL-6R). Ytterligare två cytokiner i IL-6 familjen, LIF och OSM, stimulerade bennedbrytning i samma modellsystem, och den stimulerande effekten var förknippad med ett ökat uttryck av RANK. Uttrycket av OPG reglerades också av IL-6, LIF och OSM (figur 2).

Delarbete II

Delarbete II syftade till att undersöka om de två besläktade antiinflammatoriska cytokinerna IL-4 och IL-13 hämmade osteoklastbildning och bennedbrytning. Vi ville också undersöka om de två cytokinerna påverkade såväl osteoblastiska celler som förstadier till osteoklaster och därigenom påverkade RANK-RANKL-OPG-interaktioner. Dessutom ville vi fastställa om eventuella effekter av IL-4 och IL-13 var beroende av transkriptionsfaktorn (genregleringsfaktorn) STAT6 (sig-



Figur 3.

nal transducer and activator of transcription 6).

Resultaten av studien visade att IL-4 och IL-13 hämmade osteoklastbildning och bennedbrytning i muskalvarier genom mekanismer som resulterade i en sänkt RANKL/OPG kvot i osteoblaster och sänkt uttryck av RANK i förstadier till osteoklaster.

Genom att utnyttja celler från genmodifierade möss kunde vi också visa att IL-4 och IL-13 utövar effekter på såväl osteoblaster som osteoklasterna via mekanismer som inbegriper transkriptionsfaktorn STAT6 (figur 3).

Delarbete III

I delarbete III ville vi undersöka hur IL-6-familjens cytokiner uttrycktes i fibroblaster i human gingiva och om cytokinuttrycket kunde regleras av de proinflammatoriska cytokinerna IL-1 β och TNF- α . Resultaten visade att gingivala fibroblaster från friska individer uttryckte IL-6, LIF och IL-11. Detta uttryck stimulerades av IL-1 β och TNF- α (figur 4).

Tänk på Cancerfonden

- om du vill ge ett bidrag till kampen mot cancer
- om du vill stödja cancerforskningen i ditt testamente
- om du vill hedra minnet av någon som gått bort
- om du vill ha chans att vinna fina priser i vårt lotteri

Gå in på cancerfonden.se och läs mer om hur du kan hjälpa till i kampen mot cancer!

cancerfonden.se
tel 020-78 11 79 pg 90 1986-0



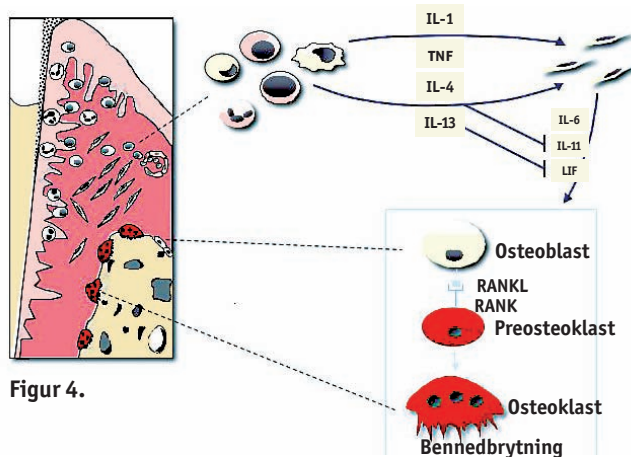
Cancerfonden

Besök oss på nätet: tandlakartidningen.se

TANDLÄKAR
TIDNINGEN

Delarbete IV

Målet med delarbete IV var att undersöka om de antiinflammatoriska cytokinerna IL-4 och IL-13 kunde reglera uttrycket av IL-6-familjens cytokiner i humana gingivala fibroblaster som stimulerats av de proinflammatoriska cytokinerna IL-1 β och TNF- α . Resultaten visade att frisättning av IL-11 och LIF från fibroblaster från frisk human gingiva hämmades av IL-4 och IL-13. Därmed antyder resultaten i delarbetet att IL-4 och IL-13, förutom att hämma bennedbrytning via direkt påverkan på benets celler via RANK-RANKL-OPG-systemet vilket visades i delarbete II, också indirekt kan hämma bennedbrytning genom att hämma produktion av benaktiva cytokiner från lokala fibroblaster (figur 4).



Figur 4.

SLUTSATSER

De observationer som gjorts i avhandlingen visar att IL-6, LIF och OSM, som alla är medlemmar i IL-6-familjen, utövar resorptiva effekter på ben i muskalvarier primärt genom effekter på osteoblaster vilket ökar uttrycket av aktivt RANKL.

IL-4 och IL-13 hämmar benresorption via receptorer på såväl osteoblaster som förstadier till osteoklaster och påverkar därigenom RANK, RANKL och OPG-interaktioner. Såväl effekter i

osteoblaster som i förstadier till osteoklaster förmedlas av transkriptionsfaktorn STAT6.

IL-6, IL-11 och LIF uttrycks av humana gingivala fibroblaster och uttrycket av dessa cytokiner förstärks ytterligare av de proinflammatoriska cytokinerna IL-1 β och TNF- α och hämmas av IL-4 samt IL-13. Fynden ger ytterligare stöd åt uppfattningen att lokala celler i vävnaden kan påverka parodontitens patogenes genom produktion av benaktiva cytokiner.

DELARBETEN

I. Palmqvist P, Persson E, Conaway HH and Lerner UH. Interleukin-6, leukemia inhibitory factor and oncostatin m stimulate bone resorption and regulate the expression of receptor activator of nf-kappa b ligand, osteoprotegerin and receptor activator of nf-

kappa b in mouse calvariae. J Immunol 2002, 169: 3353–62.
II. Palmqvist P, Lundberg P, Persson E, Johansson A, Lundgren I, Lie A, Conaway HH and Lerner UH. Inhibition of hormone and cytokine stimulated osteoclastogenesis and bone resorption by interleukin-4

and interleukin-13 is associated with increased OPG and decreased RANKL and RANK in a STAT6 dependent pathway. J Biol Chem 2006, 281: 2414–29.
III. Palmqvist P, Lundberg P, Lundgren I, Hånström L and Lerner UH. IL-1 β and TNF- α regulate IL-6 type cytokines in gingival fibroblasts.

J Dent Res 2008 Jun; 87 (6): 558–63.
IV. Palmqvist P, Lundberg P, Lundgren I, Hånström L, Conaway HH and Lerner UH. Regulation of IL-6 type cytokines in human gingival fibroblasts by interleukin-4 and interleukin-13. Manuskript.

Intresserad av att forska?

Nu startar ny nationell forskarskola
i odontologisk vetenskap.

Utförlig information finns i detta nummer
av Tandläkartidningen på sidorna 108–111.

TANDLÄKAR
TIDNINGEN

Mandibelframdragande bettskena som behandling för sömnapné

Korrekt handhavande av mandibelframdragande bettskena diskuteras här av Tord L Hansson, professor och övertandläkare i bettfysiologi, Uppsala.

SBU:rapport (nummer 184E, 2007) om obstruktivt sömnapné syndrom (OSAS) bygger på en litteraturgenomgång av publicerade vetenskapliga studier på området. Vad beträffar behandling med individuellt utformad bettskena för att dra fram underkäken (mandibelframdragande bettskena, MRA eller mandibular repositioning appliance) sammanfattas med ett begränsat vetenskapligt underlag att en sådan skena kan minska dagtrötthet hos patienter med lätt till måttligt sömnapné syndrom.

Bettskenan kan även reducera frekvensen av apnéer, dock inte i samma utsträckning som med övertrycksandning (CPAP eller Continuous Positive Airway Pressure). Mer än hälften av patienterna tycks också använda sin skena i flera år trots att de initialt upplevt övergående besvär som ökad salivation och besvär från tänderna.

Det är emellertid min uppfattning att man inte så sällan kan registrera icke önskade tandflyttningar efter någon tid. En del patienter upplever värk och stramhet i kinder och käkledsregionerna vid uppvaknandet. De senare symtomen accepteras i regel och försvinner oftast efter en stund och anses vara ringa i jämförelsen med de betydligt allvarigare symtom som obehandlade apnéer orsakar.

Underkäkens protrusionsgrad eller framåtföringen av underkäken med bettskenan i munnen är naturligtvis ytterst individuell för den enskilde patienten. Den är också bestämd av tandläkaren genom det sätt på vilket han eller hon tar sitt index eller den så kallade vaxbitning tandläkaren låter patienten utföra för att få underkäkens läge i förhållande till överkäken i bettskenan.

Asymmetrisk protrusion

Hur långt fram underkäken ska föras i skenan tycks vara godtyckligt och inte klart angivet. Den allmänna uppfattningen hos de flesta tandläkare är också att underkäken är lika hög på höger

och vänster sida vilket skulle medföra att en framdragnings av underkäken alltid skulle vara symmetrisk. Så är dock icke fallet. Många patienter är asymmetriska i underkäkens vertikala dimensioner (Habets et al 1988, Hansson 2003). I kombination med bruxism (tandpressning) och unilaterala tandgnissling bidrar asymmetrin mycket ofta till funktionellt betingade tuggmuskel- och käkledsbesvär (Klobas, Gambardella & Hansson 2006).

I erkännandet av fenomenet vertikal mandibulär/kondylär asymmetri är det också lätt att förstå varför inte alla patienter visar en symmetrisk protrusion. Framställs en mandibelframdragande bettskena i ett asymmetriskt underkäksläge är det därför förklarligt att en bruxerande patient kan få smärta/värk i tuggsystemet.

I analysen av en panoramaröntgenbild av tuggsystemet kan man enkelt registrera en eventuell mandibulär/kondylär asymmetri. En eventuell vertikal höjdskillnad mellan höger och vänster sidas käkledshuvuden kan då bestämmas. Höjdskillnaden mellan de båda käkledshuvudena uppmätt i mil-



TEKNODONT

**TANDTEKNISK
FULL
SERVICE**

teknodont.se

040 92 24 40

DEPPELER **NYHETER!**

Titan-cyretter för implantat

Rabatt 30%



TI 67LDMS
TI 67RDMS

TI 1ILDMS
TI 1IRDMS

AD 23LDMS
AD 23RDMS

HÅKAN BERG DENTAL AB
Kungsportsavenyn 30, 411 36 Göteborg
Tel. 031-20 70 70 Fax. 031-16 99 30



ÖRESTAD DENTALLAB
- I tandvårdens tjänst -
040 - 16 20 00

limeter projiceras kliniskt som ett avstånd mellan tänderna på den kortare mandibelsidan eftersom över- och underkäständer ockluderar i underkåkens retruderade läge, det vill säga i det underkåksläge underkäken roterar kring (»gångjärnsaxeln«) generellt accepterat och som dagligen används som ett referensläge i diagnostik och behandling.

April 2006 till maj 2007 fick käk-kirurgiska kliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala in 123 remisser från olika medicinska specialister med förfrågan om sömnapnéskena för patienter med olika grader av andningsuppehåll under sömn. Efter att panoramaröntgen tagits utfördes en funktionell undersökning av tuggsystemet med en noggrann mätning av den maximala kliniska protrusionsrörelsen av underkäken.

45 patienter visade sig inte vara lämpade för direktbehandling med mandibelframdragande bettskena. Majoriteten av dessa saknade tillräckligt med tänder i sidopartierna. Ett mindre antal patienter ombads att uppsöka tandläkare för konserverande vård före insättandet av bettskena. Ett ytterst fåtal patienter visade tecken på ofta förekommande käkledsbesvär och ombads ta kontakt med sin tandläkare eller erbjöds behandling vid kliniken till icke subventionerad tandvårdstaxa.

Direkt efter den kliniska undersök-

ningen togs avtryck av över- och underkäke på resterande 78 patienter. Avtrycken skickades till tandtekniskt laboratorium med angivet värde på den eventuella uppmätta vertikala kondylära skillnaden i millimeter och den käkled (det vill säga det högre käkledshuvudet) som fungerar som guide för den kliniska rotationsrörelsen hos patienten. Värdet på framdragningen av underkäken i bettskenan bestämdes som $\frac{1}{2} \times$ maximal protrusion + 1 millimeter i ett första försök att standardisera framställningen av skenan. Efter cirka två veckor lämnades skenan ut efter information om skötsel och tillvägagångssätt med den underkåksframdragande skenan. Samtidigt skickades remissvar till remittenten med en anhållan om en ny sömnregistrering med den nya skenan på plats i munnen.

Ingen patient har meddelat smärta i form av käkleds- eller tuggmuskelbesvär efter att ha börjat sova med skenan. I juli 2007 hade endast 20 (18 män och 2 kvinnor 33–67 år) av de 78 patienterna genomgått en sömnregistrering med bettskenan. Även om antalet är litet indikerar den subjektiva upplevelsen och värdena från den andra sömnregistreringen att en förbättring i form av reduktion av sömnapnéerna kan förväntas hos ett stort antal patienter genom användandet av en korrekt utformad skena. Hos fyra patienter registrerades

ingen skillnad i sömnproblematiken och två patienter rapporterade en försämring. Å andra sidan hade de inte burit sin bettskena under den andra sömnregistreringen. Totalt 14 av de 20 patienterna meddelade en subjektiv förbättring med mindre trötthet och en ökad känsla av att vara utvilade vid uppvaknandet. I denna grupp reducerades AHI (apné-hypopnéindex) med i medeltal 8,3 enheter (40 %). Desaturationsindex reducerades med i medeltal 7,9 enheter (47 %).

Goda behandlingsresultat

Hoekema et al rapporterade 2007 goda behandlingsresultat med mandibelframdragande bettskena i 76,5 procent av 51 patienter med måttlig till lätt sömnapné, vilket är i god paritet med resultaten i gruppen med de tjugo omregistrerade patienterna. Protrusionsgraden med den redovisade bettskenan var hos alla patienterna alltid halva den möjliga aktivt mandibelframskjutande förmågan plus en millimeter. I kombination med kompensation för den kondylära asymmetrin i skenans mandibelframdragande position skulle det kunna vara en tänkbar anledning till att ingen patient upplevde käkleds- eller tuggmuskelbesvär. Ur detta perspektiv är det därför intressant att konstatera att den största reduktionen i AHI och desaturationsindex hade en tendens att registreras hos de patienter som upp-



DEMI

Kerr

www.kerrhawe.com/svenska

Bedövande effektivt!
säkert, effektivt och enkelt

Septocaine 50 x 1,7 ml injektionsvätska
Artikain 40 mg/ml + Adrenalin 5 mikrog./ml
Lokalanestetika för dentalt bruk
Infiltration eller nervblockadinjektion

Septocaine Forte 50 x 1,7 ml injektionsvätska
Artikain 40 mg/ml + Adrenalin 10 mikrog./ml
Lokalanestetika för dentalt bruk

Tel. 08-564 373 70
www.septodont.bigman.se

BIGMAN



KEYDENTAL
framtidslabbet

NYHET!

Nu drar vi igång ett förmånligt
BONUSSYSTEM

Har du råd att stå utanför?

EMPRESS 835:-
MK KRONA 595:-
ZIRKONIUM 795:-
Pris före bonus!

08-410 320 80 - www.keydental.se

► visade en vertikal kondylär skillnad mellan de båda sidorna >2 millimeter.

En större protrusionsgrad i skenan tycks inte heller ha kunnat förbättra resultaten om man beaktar resultat från en holländsk studie (Aarab 2007). Tretton patienter försågs med en justerbar mandibelframdragande skena. Sömnregistreringar utfördes i 0, 25, 50 respektive 75 procent av maximal protrusion i slumpvis turordning. De 25-, 50- och 75-procentiga framdragningspositionerna visade liknande och bestämd reduktion av AHI i relation till den 0-procentiga positionen.

Reflektion

Patienter som remitteras för mandibelframdragande bettskena bör ha intakta eller sanerade tänder liksom en ren mun fri från stora mängder tandsten eller ett ofta blödande tandkött. Tänder i munnens sidopartier är önskvärt. Patienterna bör återkallas av remittenten för en ny sömnregistrering snarast efter insättandet av mandibelframdragande bettskena för

att få ett objektivt mått på effekten av skenan. I de fall bettskenan inte ger önskad effekt med 50-procentig framdragningsgrad av underkäken är det med stor sannolikhet inte möjligt att få en förbättring med ett ännu större framdragande underkäksläge.

Skenan bör göras så tunn som möjligt för att minimera risken för en bakåtriktad rörelse av tungryggen, vilket sker vid större munöppning (Yunn-Jy et al 2007).

Beaktandet av en kondylär vertikal asymmetri i bestämmandet av den framdragande underkäkspositionen i skenan tycks reducera risken för käkleds- och tuggmuskelsmärta.

En varmpolymeriserad hård skena som endast täcker sidotänderna är lätt att hålla ren och mer aptitlig enligt patienter som har erfarenheter av de ofta mer volymiösa mjuka varianterna på marknaden.

TORÉ L. HANSSON

Professor, övertandläkare i bettfysiologi, käkkirurgiska kliniken, Akademiska sjukhuset, Uppsala

REFERENSER

1. Franklin K, Rehnqvist N, Axelsson S, Engström C. Obstruktivt sömnapné syndrom. Diagnostik och behandling. SBU 2007; Rapportnr: 184E.
2. Habets LL, Bezuur JN, Naeije M, Hansson TL. The orthopantomogram, an aid in diagnosis of temporomandibular joint problems. II. The vertical symmetry. J Oral Rehabil 1988; 15: 465-71.
3. Hansson TL. The mandibular position and the hinge axis. Dental Produktguide 2003; 3: 26-7. (dpg@peggrab.se)
4. Klobas L, Gambardella U, Hansson TL. A 5-year follow-up of temporomandibular disorder treatment emphasizing condylar asymmetry. J Craniomandib Pract 2006; 24 (4): 265-73.
5. Hoekema A, Stegenga B, Wijkstra PJ, van der Hoeven JH, Meinesz AF, de Bont LGM. Effectiveness of obstructive sleep apnea therapy: A randomized parallel clinical trial of oral-appliance versus continuous positive airway pressure therapy. Society of Oral Physiology, Naantali, Finland 2007; 06.
6. Aarab G, Lobbezoo F, Hamburger HL, Naeije M. The effect of mandibular protrusion on obstructive sleep apnea. Society of Oral Physiology, Naantali, Finland 2007; 05.
7. Chen YJ, Ting-Fang Shih T, Shiau YY. Changes of the upper airway dimensions and dynamics of OSA patients under different mandibular positions. An image observation: 06. J Oral Rehabil 2008; 35 (1): 55.

Här har du en produkt som helt saknar spänning.



ELS är en unik komposit från Saremco som har mycket låg dragspänning, är helt fri från HEMA och TEGDMA och bjuder dessutom på snygg estetik.

Läs mer på vår hemsida. Där hittar du förresten fler smarta produkter för vakna tandläkare.

P.S. ELS från Saremco är nu med på Praktikertjänstupphandlingen!

Nu har A-dental bytt namn!



M-TEC
D E N T A L

Ridspögatan 6, 213 77 Malmö Tel. 040-755 45, Fax. 040-611 38 70 www.m-tecdental.se

Ta kontroll över flödet

Åstadkom snabbt ett helt torrlagt område

Grunden till en säker vävnadskontroll ligger i att snabbt kunna uppnå djupgående hemostas. Ultradent Tissue Management ger dig full kontroll över blödningar och saliv. Det finns inget motsvarande system som är lika pålitligt och komplett.



ViscoStat® Clear
(Aluminiumklorid)

ViscoStat®
(Järnsulfat)



ViscoStat Clear gel stoppar mindre blödningar i den estetiska zonen. Originalen ViscoStat ger en omedelbar och djupgående blodstillning.



Metal Dento-Infusor® Tip



Med Ultradents spets **Metal Dento-Infusor** för du enkelt in ViscoStat under ytan på det blödande området för att stoppa blödningen på djupet. Spetsen är skonsam mot mjukvävnaden.



UltraPak® Knitted Cord



Ofta imiterad, men aldrig överträffad. Den virkade **UltraPak-tråden** expanderar varsamt för att optimera retraktionen.

Sanningar och påståenden om behandling av parodontit

I en intervju som spritts på internet och i dagspress har docent Kerstin Knutsson vid tandläkarutbildningen i Malmö uttryckt starkt kritiska synpunkter på vanlig behandling av parodontit. Här bemöter Johan Friskopp, parodontolog vid specialistkliniken i Kista, hennes inlägg.

Eftersom många oroats och ställt frågor om innehållet i intervjun är det angeläget att göra några kommentarer. I intervjun påstås bland annat följande:

Påstående 1: Tandvårdshögskolan i Malmö har presenterat en studie som ifrågasätter den metod som svenska allmäntandvården använder sig av för att behandla patienter mot tandlossning (parodontit).

Bemötande: Ett sakfel som i sammanhanget blir direkt missvisande. Man får uppfattningen att detta handlar om originalarbeten utgående från tandvårdshögskolan i Malmö. Efter direkt kontakt med den intervjuade står det klart att tandvårdshögskolan inte har presenterat någon sådan studie. Det som åsyftas är i stället rapporten »Kronisk parodontit – prevention, diagnostik och behandling. En systematisk litteraturöversikt« som publicerades av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) år 2004.

»Nyttan av att använda säkerhetsbälte när man kör bil eller fallskärm när man hoppar från flygplan saknar av samma skäl övertygande bevisning i jämförande studier.«

Påstående 2: Studien visar att för de mellan fem och tio procent av befolkningen, som lider av allvarlig tandlossning har inte situationen förbättrats, trots ökade vårdinsatser.

Bemötande: SBU-rapporten redovisar inte sjukdomsutvecklingen. Av rapporten framgår inte om situatio-

nen förändras för några grupper över huvud taget. Inte heller vårdinsatser redovisas. Ännu ett sakfel i artikeln. Däremot finns andra studier som övertygande visar att tandhälsan på befolkningsnivå, där patienter med svår parodontit kan finnas med, har förbättrats de senaste decennierna, vilket knappast stödjer påståendet.

Det är sant att bevisen är svaga för nyttan av parodontala stödprogram jämfört med ingen stödbehandling alls. Att bevisen saknas är inte så svårt att förstå: »Av etiska skäl är det inte möjligt att genomföra studier som utvärderar behandling av parodontit med en obehandlad kontrollgrupp« (SBU-rapporten, sid 223). Nyttan av att använda säkerhetsbälte när man kör bil eller fallskärm när man hoppar från flygplan saknar av samma skäl övertygande bevisning i jämförande studier.

Påstående 3: Det kan finnas risker med alltför flitig putsning av tänder. Man kan också förstöra goda bakterier när man avlägsnar beläggningen.

Bemötande: Bakterier är varken onda eller goda. Bakterier är helt enkelt våra konkurrenter om begränsade resurser. För bakterier är människor en möjlighet, vi skulle kunna utgöra substrat för dem att leva på. Det är bland annat därför vi har ett immunförsvar som måste eliminera varje inträngande mikroorganism, annars skulle vi inte överleva. Alla bakterier ger upphov till en immunreaktion när de kommer i kontakt med immunförsvaret.

Visserligen finns antaganden om att vissa bakterier är mer sjukdomsframkallande än andra men av det följer inte att de andra bakterierna är ofarliga. SBU-rapporten, sid 30:

»Med tanke på att den dentala biofilmen har en hög komplexitet med mer än 400 bakteriearter förefaller det svårt att ringa in alla patogena kombinationer. De kombinationer som hittills identifierats är bidragande orsaksfaktorer eftersom de kan medföra ökad förekomst av kronisk parodontit

men kronisk parodontit föregås inte alltid av någon känd kombination av bakterier.« Det finns inga vinster med att ha bakterier på tandytan. Alla bakterier medför risk för en immunreaktion, även om risken möjligen kan variera. Bakterier ska bort så långt det är möjligt som ett led i behandlingen av parodontit. Det finns inte några som helst belägg för att god hygien är negativ för hälsan. Sedan är det en annan sak att mekanisk rengöring inte får bli brutal och ge slipskador på tänderna.

Påstående 4: Vi som behandlar mäter surrogatmått, exempelvis om tandköttsfickorna har minskat, men vi vet inte om behandlingen har den effekt som patienterna önskar, vilket är att få behålla sina tänder.

Bemötande: Om det enda som betyder något är att tänderna sitter kvar i munnen räcker det att räkna dem. Allt annat är surrogatmått. Om det inte spelar någon roll hur smutsiga och lösa tänderna är, eller hur inflammerat tandkötet är kan man påstå att fickdjup och blödning vid sondering är surrogatmått. Om det räcker att tänderna, de allra flesta i varje fall, hjälpligt sitter kvar under större delen av livet, är det tillräckligt att patienten gapa ute i väntrummet. Det är onödigt att titta djupare än så.

Om man höjer ambitionsnivån så att även patienter med tendens till tandlossningsskador ska behålla inte bara de flesta av sina tänder utan också det mesta av fästet kring sina tänder, är fickdjup, fästeförlust och blödning vid sondering relevanta mått. Inga surrogatmått utan verkliga mått som speglar precis det vi vill åstadkomma det vill säga parodontal hälsa, vilket är mer än enbart tandöverlevnad.

Det är att undervärdera patienternas ambitioner att påstå att deras enda önskan är att behålla sina tänder. Patienter vill dessutom ofta att tänderna ska sitta fast, att tandkötet inte ska blöda och att det inte ska smaka unket i munnen. För patienter som drabbas

av parodontit och tandförluster hade tidig undersökning och systematiskt bruk av måttet blödning vid sondering varit till stor hjälp. För den som har ambitionen att behandla parodontit och inte bara passivt låta den fortlöpa är blödning vid sondering ett relevant mått och en god vägvisare (SBU-rapporten, sid 143). Framför allt är utebliven blödning vid sondering ett säkert mått på parodontal hälsa. Enbart fickdjup vid sondering har inte samma erkända betydelse som mått på sjukdom men det är inte ett surrogatmått (SBU-rapporten, sid 144).

Påstående 5: Den förbättring som trots allt skett när det gäller tandlossning under de senaste 30–40 åren kan bero på ett allmänt förbättrat hälsoläge och bättre egentandvård. Det allmänna immunförsvaret är bättre och vi är friskare än vad vi varit tidigare. Men vi kan inte hävda att det är tandvårdens förtjänst att situationen förbättrats.

Bemötande: Det är oklart vilken betydelse det allmänna hälsoläget i be-

»Om det räcker att tänderna, de allra flesta i varje fall, hjälpligt sitter kvar under större delen av livet, är det tillräckligt att be patienten gapa ute i väntrummet. Det är onödigt att titta djupare än så.«

folkningen har för utbredningen av parodontit. Medellivslängden ökar i i-länderna och det kan tolkas som ett tecken på bättre hälsa, men samtidigt ökar förekomsten av diabetes. Diabetes är den enda vanligt förekommande sjukdom som har ett påvisbart samband med parodontit. Diabetiker har dubbelt så stor risk att drabbas av parodontit (SBU-rapporten, sid 333). Trots den riskabla utvecklingen av diabetes i befolkningen blir tandhälsan bättre.

Däggdjuren har funnits och utvecklats i mer än 200 miljoner år. Redan från starten hade däggdjur immunförsvaret. Bakterier fanns allra först och ett verksamt immunförsvaret var därför en förutsättning för däggdjurens överlevnad. Människans ursprung är 7 miljoner år gammalt och människan,

som vi känner henne nu har funnits i minst 200 000 år. Immunförsvaret har alltså en mycket lång historia. I det perspektivet är 30–40 år en obetydlig tidsrymd. Den utveckling som kunnat ske på den i sammanhanget extremt korta tiden är obetydlig, för att inte säga obefintlig.

Det är långt mer sannolikt att socioekonomiska faktorer har spelat stor roll på relativt kort tid. Det mest sannolika är att tandvårdens samlade insatser efter 1930-talet ändrat den kollektiva tandhälsan radikalt. Tillgången på tandläkare i Sverige ökade kraftigt under 1970-, 80- och 90-talen. En allmän tandvårdsförsäkring infördes 1973 samtidigt som den allmänna levnadsstandarden ökade. Det ledde till att kvalificerad tandvård blev till- ➤

BISFIL™ 2B – kompositen med obegränsat härddjup



Underhårdade kompositfyllningar är ett välkänt problem. Omsorgsfull ljushärdning tar lång tid och ger dessutom oönskad värmeutveckling.

Lösningen heter BISFIL 2B – den flytande underfyllnads-kompositen med obegränsat härddjup tack vare kemisk härdning. Den höga fillerhalten ger låg krympning (2,9%vol) och hög styrka. Kemisk härdning ger även en gynnsammare krympning eftersom den sker mera gradvis.

Genom att lägga BISFIL 2B i kavitetens botten och sedan använda valfri ljushärdande komposit ocklusalt skapar du posteriora fyllningar både säkrare, snabbare och med bättre kvalitet. BISFIL 2B finns nu med blandningspistol och självblandande intraorala spetsar. Redo att användas direkt. Kontakta oss för att få veta mer om våra erbjudanden med Bisfil 2B.



Använd ett lämpligt adhesivsystem som t ex One-Step. Välj blandningspistolen och injicera Bisfil 2B direkt i kaviteten med pistolen. Krympningen fördelas gynnsammare vid härdningen. Den ocklusala portionen görs sedan i ljushärdande komposit. Bisfil 2B ger mycket bra röntgenkontrast.

HULTÉN & Co ab
tel 040-15 66 77 fax 040-15 56 00
www.bisco.se

Bringing **Science** to the *Art* of Dentistry

BISCO
Specialist In Adhesive
and Composite Technology

»Vi ska behandla våra patienter enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och det är förtvivlat svårt ibland.«

► gänglig för nästan hela befolkningen.

Longitudinella epidemiologiska studier har visat att tandhälsan förbättrats. I Jönköpings län finns beskrivningar över tandhälsan i befolkningen för åren 1973, 1983 och 1993. Under denna korta tid med expansiv tandvård halverades andelen tandlösa.

Patienternas kost- och hygienvanor har uppmärksamats under hela 1900-talet. Professionen har tidigt insett och betonat betydelsen av patienternas egna åtgärder. Man kan uttrycka det så att tandläkare gärna har sågat i den gren de själva sitter på.

Det är sannolikt att patientens egenvård har stor betydelse för den förbättrade tandhälsan. Denna egenvård är i sin tur stimulerad framför allt av tandvårdens personal. Vi kan vara trygga i förvisningen att det till stor del är tandvårdens förtjänst att tandhälsan förbättrats.

Påstående 6: Behandling mot tandlossning är inte alltid effektiv.

Bemötande: Slutligen, det är alldeles sant som påstås i rubriken: »Behandling mot tandlossning inte alltid effektiv«. Det finns behandlingar som inte lyckas trots att patienten följer givna anvisningar och trots att behandlarna gjort rätt. Resultatet är ändå fortsatt sjukdom och slutlig förlust av tänder. Men de allra flesta fall av sjukdomsprogression beror på att patienten eller behandlaren (eller båda) inte genomfört hygienbefrämjande åtgärder fullt ut. Det blir lite antigena substanser kvar på fel ställen, vilket blir avgörande.

Vi ska behandla våra patienter enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och det är förtvivlat svårt ibland. Vi ska också ha ett kritiskt förhållningssätt till det vi gör och ständigt ifrågasätta och vara beredda att ta till

oss ny kunskap. Det är inte lättare. Därför är det viktigt att våra behandlingsmetoder kritiseras. Och därför är det viktigt att offentlig kritik är seriös och saklig. Fria fantasier hör hemma någon annanstans.

JOHAN FRISKOPP

Parodontolog vid specialistkliniken i Kista

REFERENSER

1. Intervju med Kerstin Knutsson: <http://www.epochtimes.se/articles/2008/08/22/15599.html>
2. Kronisk parodontit – prevention, diagnostik och behandling. En systematisk litteraturoversikt. Statens beredning för medicinsk utvärdering, rapport nummer 169, 2004.
3. Oral health of individuals aged 3–80 years in Jönköping, Sweden in 1973, 1983, and 1993 II. Review of clinical and radiographic findings. Hugoson A, Koch G, Bergendal T, Hallonsten AL, Slotte C, Thorstensson B, Thorstensson H. *Swed Dent J* 1995;19 (6): 243–60.

”Ge mig en enda anledning att säga ja till Medentika”

N. Slentrian, tandläkare

1. Medentikas distanser passar Astra Tech, Nobel Brånemark och Straumann.
2. Kostar bara hälften så mycket som originalen, i vissa fall till och med mindre.
3. Har perfekt passform (görs i ISO-certifierade anläggningar i Tyskland).
4. Finns i titan grad 5 eller guld.
5. Fyra anledningar räcker för dom flesta, men okej, det är 10 års garanti också.



M-TEC
D E N T A L

Ridspögatan 6, 213 77 Malmö Tel. 040-755 45, Fax. 040-611 38 70 www.m-tecdental.se

Nu har
A-dental
bytt namn!

Produkter i harmoni

Välj först adhesiv...

AdheSE® One

För dig som vill använda en självetsande adhesiv utan fosforsyra

- Spara tid: ett steg, ett skikt
- Förvaras i rumstemperatur
- Acetonfri sammansättning ger konstant hög kvalitet

ExciTE® VivaPen

För dig som vill etsa med fosforsyra innan du applicerar en adhesiv

- Ljushärdande enkomponents bonding i ny förpackning
- Snabb och exakt applikation
- Minskad postoperativ sensibilitet tack vare försegling av dentintytan

Tetric® EvoCeram

Nano-optimerad formbar keram

- Hög röntgenkontrast, 400% Al
- Goda hanteringsegenskaper
- Låg krympning

Tetric® EvoFlow

Nano-optimerad flytande komposit

- Den perfekta kombinationen tillsammans med Tetric EvoCeram
- Flyter ut i områden som är svåra att nå
- Hög röntgenkontrast, 360% Al



för perfekt resultat!

**ivoclar
vivadent®**

passion vision innovation

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AB | Dalvägen 14 | SE-169 56 Solna | Tel: 08-514 93 930 | Fax: 08-514 93 940 | info@ivoclarvivadent.se

Tandpressare hjälpta av hypnos

Hypnos fungerar om man vill sluta att röka eller bita på naglarna och ännu bättre mot tandpressning, skriver tandläkare Ulf Lafveskans.

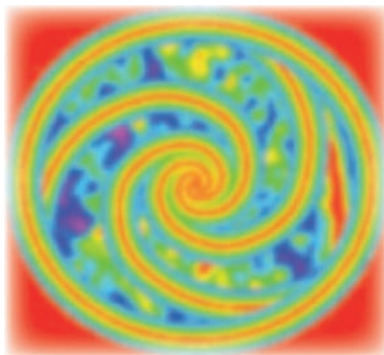
I Tandläkartidningen nummer 5 2008 skriver privatpraktikern Staffan Nordström att han upplever sprickor i tänderna som ett allt större problem. Detta upptar numera mer än halva hans arbetstid. Olika typer av bettskenor är det effektiva botemedlet. Enligt min uppfattning kan hypnos som metod förändra beteendet.

I samma nummer skriver professor Tomas Magnusson »att sprickor i tänder utgör ett kliniskt problem, både diagnostiskt och behandlingsmässigt« och att »en bettskena kan utgöra en utomordentlig terapi vid överbelastningssymptom från käksystemet«. Man för också resonemanget att överbelastning kanske orsakar gingivareaktioner?

Rekommenderad behandling är nu som alltid att mildra skadorna av beteendet. Man snuddar inte ens vid möjligheten att förändra beteendet! Där står bettfysiologin och stampar på samma fläck. Behandlingspanoramat har sakta glidit över från bettinslipning till bettskenor. Men fortfarande är det tänderna som är det centrala trots att ingen hittills kunnat visa att tänderna sätter igång sammanbitning. All kraft ägnas åt »skoslitaget«. »Den felaktiga gången« diskuteras aldrig.

Den förödande jordbävningen i Kina i våras orsakade inte bara sprickor, den ledde till stadsbildens totala sammanbrott. Det var en naturkatastrof omöjlig att stoppa och svår att förutsäga. För kineserna var det viktigt att snabbt identifiera behandlingsbehoven. Detta är också viktigt för bettfysiologer. Men medan man i Kina ägnar kraft åt att forska i hur man i framtiden ska kunna förutsäga jordbävningarna koncentrerar sig bettfysiologin fortfarande på att identifiera behandlingsbehov och försöka mildra skadeverkningarna.

Men tandpressning är väl ändå ingen naturkatastrof? Trots att man länge känt till att etablerade vanor och stress orsakar den muskelspänning som le-



»Det finns en metod som vi tandläkare är mer förtrogna med än de flesta andra behandlare: hypnos.«

der till att tänderna ofrivilligt pressas ihop, käkleden tar skada och förödande huvudvärk etableras ägnar man sig åt tänderna. Varför nöja sig med att sätta en sko emellan i stället för att försöka fixa den självständiga dörren?

Har man inom tandvården aldrig funderat kring möjligheten att förändra själva beteendet? Jo, den kreative professorn Carl Molin ägnade redan för 50 år sedan sin avhandling åt grundproblematiken. Smärtorna är psykosomatiska och ska inte botas med bettskenor eller kirurgi. Bettfysiologerna är »betingenjörer« och bettskenor är »kryckor«, hävdade Molin.

Nya idéer är ofta kontroversiella, och avhandlingen stoppades i flera år. Molin hade inte lösningen men han hade riktningen klar medan »betingenjörerna« fortfarande går runt i cirklar.

Molin avsåg nog inte att tandläkarna skulle ägna sig åt psykoterapi men att man »måste ha mer än tänder i huvudet«. Det behöver inte nödvändigtvis betyda att man måste gå till botten med orsakerna till det destruktiva beteendet. Det är föga konstruktivt att vi frågar oss: Varför röker vi? Varför biter vi på naglarna? Varför orsakar protesen kväljningar?

Det finns en metod som vi tandläkare är mer förtrogna med än de flesta andra behandlare: hypnos. Ingen för-

står fullt ut hur hypnos fungerar men som den legendariske läkaren och hypnosterapeuten Milton H Erickson uttryckte det: »Understanding is not necessary for change and growth.«

Och så är det, det väsentliga är om man verkligen vill sluta att röka eller bita på naglarna. Och mot tandpressning visar sig hypnos fungera ännu bättre. För vem vinner på att pressa tänder? Och att återskapa det naturliga frivägsmellanrummet bör väl rimligen vara lättare än att till exempel bryta ett mångårigt nikotinberoende? Man är oftast ovetande om sitt nattliga beteende och pressar undermedvetet.

Är det långsökt att tänka sig att en undermedvetet etablerad ovana också bäst elimineras i ett undermedvetet tillstånd, under hypnos?

Jag har behandlat över 100 patienter med hypnos. Nästan alla blir hjälpta och merparten kan helt bryta beteendet. Och i de fall jag följt upp efter fem år är tandpressning inte längre något problem. Utan tandpressning spricker inte tänderna och som bonus slipper man den absolut vanligaste orsaken till huvudvärk. Metoden är enkel, snabb och billig: Ett enda behandlingstillfälle, som spelas in på individuell digital fil. Resten är patientens sak.

Nu hör jag vän av ordning säga: »Var finns forskningen?«. Jag har ett stort material, men jag har alltid varit kliniker, inte forskare. Jag har kontaktat ett flertal bettfysiologer med vädjan om samarbete. Inom läkarkåren finns intresse men finns det verkligen ingen bettfysiolog som föredrar att förhindra ett skadligt beteende framför att försöka lindra skadorna av ett »oundvikligt« beteende?

I Swedish Dental Journal rekommenderades nyligen (på fullt allvar?) dubbla bettskenor. Då tänker jag på alla de stackare jag mött under åren som inte klarat av sin enda skena.

»Jorden tycks fortfarande vara platt. Och likväl rör hon sig«, sa Galilei. Till slut fick han rätt. När får Calle Molin den erkänsla han så väl är värd?

ULF LAFVESKANS

Distriktstandläkare i Sveg
tidigare sjukhustandläkare

E-post: ulf.lafveskans@gmail.com

LISTERINE® TOTAL CARE

Ett komplement till tandborstning med **6 fördelar** för en total munhälsa



1 Motverkar
plack¹⁻³

2 Skyddar
tandköttet¹⁻³

3 Motverkar
tandsten⁴



4 Förebygger hål
i tänderna⁵

5 Bekämpar
bakterier i hela
munnen⁶

6 Fräsch
andedräkt i
upp till 12
timmar⁷



Nya **Listerine Total Care** är ett komplement till tandborstning – med **6 bevisade fördelar** för en total munhälsa. Listerine Total Care motverkar plack, skyddar tandköttet, motverkar tandsten, förebygger hål i tänderna, bekämpar bakterier i hela munnen och ger fräsch andedräkt i upp till 12 timmar. Listerine har funnits i hela 120 år och det finns miljontals användare över hela världen. Fler än **20 kliniska studier** och över 125 vetenskapliga artiklar visar att Listerine ger bättre munhälsa. Så du kan tryggt rekommendera Listerine till dina patienter!



Tel 08-503 38 500

DET ÄR TRYGGT ATT REKOMMENDERA LISTERINE – VÄRLDENS MEST VÄLDOKUMENTERADE MUNKÖLJ

LISTERINE®

1. Charles et al. J Am Dent Assoc. 2001;132: 670-5 2. Charles et al. J Clin Periodontol. 2004;31: 878-84 3. Charles et al. J Clin Dent. 2000; 11: 94-7 4. Charles et al. J Am Dent Assoc. 2001; 132: 94-8 5. Zero et al. J Am Dent Assoc. 2004; 135: 231-7 6. De Paola et al. Am J Dent. 1996;9:93-95 7. Fine et al. J Clin Periodontol 2005;32:335-40



Dubbelt skydd

Bifluorid 10



Fluorlack för behandling av hypersensibilitet

- Omedelbar desensibilisering med endast ett lager
- Transparent – ger ingen missfärgning av tänderna
- Binder bra till dentin och emalj, torkar snabbt
- Varaktig försegling av dentintubuli
- Skyddar mot termisk och mekanisk påverkan
- Unik kombination av kalcium- och natriumfluorid
- Ett enda tunt lager – ger effektiv och ekonomisk applicering

I Tandläkartidningen nummer 11 publicerades en nyhetsartikel med rubriken »Lågprisklinik i Småland återuppstår«. En tandläkare som förekom i artikeln (utan att namnges) har begärt genmäle och undertecknat detta med sitt namn. Tandläkartidningen har valt att i genmälet anonymisera en tredje delägare som inte förekommit med namn i nyhetsrapporteringen.

Kränt men inte hörd

► Artikeln i Er Tandläkartidning (nr 11 2008) har som huvudsaklig inriktning att enbart skada och kränka mig som tandläkare. Innehållet i artikeln är ensidigt riktat för att stödja lantbrukaren Conny Fredriksson i hans nystartade tandläkarklinik i Emmaboda.

För Er kännedom eftersom Ni inte utfört någon kontroll av sakuppgifterna kan jag meddela att jag i direkt samband med konkursen hade ett sammanträffande med konkursförvaltaren i Emmaboda om ett övertagande av den då befintliga rörelsen.

Med de turer som förevarit och den betalningsgaranti som Handelsbanken ställde på 200 000 kronor till lantbrukare Conny Fredrikssons advokat, så är syftet enbart mörklägging.

Ingen har sökt mig från Er tidning
innan Ni införde Er artikel.

Hade Ni undersökt lantbrukare Conny Fredriksson borde Ni fått inblick i de tidigare konkurserna som är ett flertal och som undanhölls min information under mycket lång tid.

Tandläkartidningen nummer 11 tar parti för lantbrukare Conny Fredriksson enbart för att svära sig fri från Handelsbankens agerande och deras rådgivning av de engelska bolagen som har syftet att undvika skatt. Dessa bolag togs samtidigt över av lantbrukare Conny Fredriksson vid aktieöverlåtelsen i Handelsbanken.

När jag då slutligen efter en mängd olika olustiga händelser och som slutade med mordhot fick tillbaka en del av mitt insatta kapital i gemensamma aktier, så motsvarade det ungefär en tiondel mot vad släktingen till lantbrukare Conny Fredriksson tidigare erhållit. En tredje delägere hade erhållit 1,7 miljoner kronor för sina 33,3 procent av aktierna.

Aktieöverlåtelsen till lantbrukare Conny Fredriksson ägde rum i Handelsbankens lokal och man hade utfört omfattande värderingar och kontroller i motsats till hur det gick till när släk-

tingen och affärsmannen den tredje delägaren erhöll sin aktielikvid.

I den allt mer intensivare finansiella kris som vi befinner oss i och där Riksbanken får stödja bankvärlden så blir det mer och mer klart att om sanningen hade kommit fram i början av året hade problemen påbörjats betydligt tidigare.

Mordhoten blev slutligen det som fick Handelsbanken att se till att jag blev utlöst eftersom det framkom i tv att det var lantbrukare Conny Fredriksson som inlämnat anmälان till Försäkringskassan och det var den enda anmälان.

Samtliga de aktiviteter som genomförts var adresserade från Handelsbanken och med deras stöd kunde det fortsätta vidare sedan jag etablerat mig i Malmö och där en rad olika händelser inträffat som är minst sagt obehagliga inte minst inbrottet.

Jag inser att det är svårt som kvinna, tandläkare och europé att kunna fritt konkurrera i Sverige.

Men Frankrikes president och EU-ordförande Nicolas Sarkozy har nu visat ett betydande engagemang för bankproblemen i Europa och som bekant måste man vara tandläkare för att få driva tandklinik i Frankrike. Jag har tagit del av det 18-månadersprogrammet som legat som grund inför EU-ordförandeskapet och där förutom Frankrike finns Tjeckien och Sverige.

Min ambition är nu att ställa en skrivelse inom de områden som jag finner skäl att man belyser dessa svårigheter avseende, småföretagens villkor, fri konkurrens, jämställdhet och icke diskriminering, transparens avseende rådgivning och bankers maktposition.

Jag är besviken, ledsen och kränkt över att Tandläkartidningen utfört denna artikel i syfte att smutskasta mig som tandläkare och där jag investerat 2,5 miljoner kronor.

[illegible]

**Tandläkar-
tidningen
nummer 11
2008.**

För att skadan inte ska bli betydligt större förordar jag att Ni omedelbart gör ett införande på Er första webbsida.

RENATA NOWAK-EDIN

OBS: Conny Fredriksson som nämns i genmålet har tagit del av innehållet men avstår från att kommentera det. Han meddelar att han har överlämnat den fortsatta hanteringen till jurister.

Tandläkartidningen beklagar

► Tandläkartidningen beskrev i nummer 11 det senaste steget i händelseförloppet med en lågprisklinik som närmade sig konkurs. I artikeln uttalade sig en av de ursprungliga ägarna, entreprenören Conny Fredriksson, som inte är tandläkare. Vi lyckades inte nå den andra ägaren, tandläkaren Renata Nowak-Edin som köpts ut ur verksamheten i början av året. Vi begick misstaget att inte nämna att vi hade försökt nå henne för en kommentar.

Renata Nowak-Edin anser att Tandläkartidningen tagit parti för den kvarvarande ägaren som nu avser att driva kliniken vidare. Artikeln skulle ha haft till syfte att smutskasta henne och mörklägga den tidigare kompanjonens affärer samt en banks roll i händelseutvecklingen.

Vi har inte ställt oss på någon sida i denna konflikt och har inte haft andra avsikter än att berätta nyheten om en avvärjd konkurs och kort summera bakgrunden så som den redan beskrivits i andra medier.

Jag beklagar att Renata Nowak-Edin har känt sig smutskastad av den text vi har publicerat. Vi har aldrig för avsikt att skada någon med vår journalistik, så inte heller i detta fall.

CHRISTINA MÖRK
Ansvarig utgivare

Vad blir det av alla tidskrifter som cirkulerat färdigt?

De recirkuleras och blir till nytt papper. På så sätt sparar vi både energi och miljö. Tack för att du också bidrar till återvinningen när du läst klart dina tidskrifter.



PLATSANNONSER

Aktuella stopp- och utgivningsdagar

Nr 15 Stopp 21/11 Utgivning 18/12

Nr 1 Stopp 5/12 Utgivning 8/1

Hemsida: www.tandlakartidningen.se

E-post: platsannonser.tlt@tandlakarforbundet.se

Fax: 08-666 15 95

Adress: Tandläkartidningen, Box 1217

111 82 Stockholm

Tandläkare

sökes, tillsvidare tjänst heltid. Tillträde 090102

Räppetandläkarna ek. förening är en medarbetarägd klinik som består av två tandläkare och fyra tandsköterskor.

Vi bedriver såväl barn- som vuxentandvård. Du kommer delta i den väletablerade klinikens fortsatta utvecklingsarbete.

Välkommen med din ansökan snarast till: Räppetandläkarna ek. förening. Storegårdsv 3. 352 50 VÄXJÖ.

RÄPPE TANDLÄKARNA

Telefon: 0470-605 90 • e-post: mailbox@rappetandlakarna.se

ORTHOCENTER

Orthocenter Ltd is an established orthodontic company with 25 centers specializing in orthodontics. Management of the centers are taken care of by either an orthodontist or by a specially trained dental surgeon under supervision of an orthodontist. The financial and general administrative matters are taken care of by the central administration of Orthocenter. Orthocenter is ISO 9001-2000 certified.

Orthocenter requires for several regions in the Netherlands the services of a:

ORTHODONTIST

Applicants must be fully qualified to practice orthodontics, be able to communicate well and be quality conscious.

The successful applicant will be required to manage a centre. General treatment policy is determined by the orthodontists as a group.

Apart from an excellent nett income the opportunity for research and publication exists. Part-time employment may be discussed.

For an appointment or further information please contact: Dick Zijderlaan, Director (general) at +31(0) 650 240 111

E-Mail: d.zijderlaan@orthocenter.nl

When you are interested, please visit our website www.orthocenter.nl

FÄRSKA PLATSANNONSER DIREKT I DATORN?

Anmäl dig på www.tandlakartidningen.se under platsannonser



Vi söker nya medarbetare

Folktandvården Västra Götalandsregionen

Klinikchefer

Folktandvården Lindome och Bifrost, Mölndal

Folktandvården Skärhamn, Tjörn

Tillsvidare. Heltid 40 tim/vecka. Tillträde enligt överenskommelse.

Folktandvården Västra Götaland ansvarar för allmäntandvård, sjukhustandvård och specialisttandvård. Förvaltningen består av fem allmäntandvårdsområden och ett specialisttandvårdsområde med 3000 anställda fördelat på 170 kliniker.

Klinikerna ingår i allmäntandvårdsområde Södra Bohuslän Folktandvården Västra Götaland och har ett nära samarbete med förvaltningens specialisttandvård.

Klinikchef, Folktandvården Lindome och Bifrost

Ref.nr: FTV 303-2008

Bifrostklinikerna med 9 medarbetare ligger i centrala Mölndal och Lindomeklinikerna med 24 medarbetare ca 1,5 mil söder ut. Klinikerna har gemensam klinikchef

Klinikchef, Folktandvården Skärhamn

Ref.nr FTV 308-2008

Skärhamnskliniken med 21 medarbetare ligger på Tjörn.

Klinikcheferna på dessa kliniker kommer att gå i pension under våren 2009 och vi söker därför deras efterträdare.

Klinikerna har ett väl fungerande delegerat arbetssätt med ett brett odontologiskt panorama, professionell och välutbildad personal med stort intresse för utveckling och bra kamratanda. Klinikerna har haft god ekonomi i många år och alla arbetar mot gemensamma mål.

Som klinikchef förväntas du ha en helhetssyn och ett engagemang för både områdes- och förvaltningsnivån samtidigt som du leder och ansvarar för verksamheten på klinikerna. Du ingår i områdets ledningsgrupp.

Du kommer även att vara kliniskt verksam i din profession. Du erbjuds goda utvecklingsmöjligheter såväl odontologiskt som i ledarskapet. Du ska ha förmåga att entusiasmera, ta tillvara, nyttja och utveckla samtliga medarbetares individuella kunskaper.

Upplysningar: Tandvårdschef Ann-Charlotte Sundelin, tfn 031-345 05 15 eller mobiltfn: 070 -553 49 91.

Facklig företrädare: Tjänstetandläkarna Lena Rignell, tfn 031-86 15 00, SRAT-STHF Gudrun Stadler, tfn 031-340 20 00, SKTF Annelie Sandell, tfn 031-99 40 30.

Ansökan sänds till Västra Götalandsregionen, Folktandvården, Administrationen, 405 44 Göteborg. Ansökan via e-post: anne-marie.angelborn@vgregion.se Märk ansökan med respektive ref.nr.

Sista ansökningsdag: 2008-11-28.

www.vgregion.se/jobb



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



*Välkommen till Folktandvården i Jämtlands län
– ett län fullt med möjligheter året runt*

Vi söker

Klinikchef och Distriktstandläkare

Bergs kommun, vid sydvästra delen av Storsjön är en kommun med närhet till fjällvärlden. Här finns möjligheter till ett rikt friluftsliv med skidåkning, fjällvandring, fiske, jakt mm. Centralort är Svenstavik som har goda pendlingsmöjligheter till Östersund. Inom kommunen finns två kliniker Svenstavik och Myrviken som ligger ca 2,5 mil ifrån varandra. Vi söker dels en gemensam klinikchef och dels tandläkare till båda klinikerna.

Svenstavik

Vi planerar att utöka vår verksamhet och söker ytterligare en tandläkare till vår klinik. För närvarande är vi ett tandvårdsteam på kliniken, med ett patientunderlag på ca 2500 varav 950 barn. Våra lokaler är dimensionerade för två team och vi har många nya patienter som vill komma till oss. Vår klinik ligger i centralorten Svenstavik och är inrymd i samma lokaler som hälsocentralen. Vi ser gärna en ny medarbetare som har några års erfarenhet och som vill tillämpa ett delegerat arbetssätt tillsammans med oss övriga på kliniken.

Myrviken

Vi behöver nu en ny tandläkare/arbetskamrat till vår lilla, mysiga klinik vid foten av Oviksfjällen. Vi söker Dej som är glad, positiv, flexibel, tycker att det är roligt att jobba och har höga ambitioner. Vi har många trevliga patienter ca 700 barn och 1500 vuxna med mycket varierande tandvårdsbehov. Vi jobbar profylaxinriktat och med långt driven delegering, alltid med patienten i centrum! Du får hela tiden möjlighet att utvecklas och att jobba på toppen av Din kompetens. En god arbetsmiljö med många glada skratt och en god kvalitet i allt vi gör ligger oss också varmt om hjärtat.

Klinikchef

Som klinikchef ingår ett ansvar för att bedriva förändrings- och utvecklingsarbete med syfte att uppnå uppsatta mål. Arbetet ska även präglas av att vidareutveckla teamtandvård. Klinikchefen har budget- och personalansvar och är direkt underställd verksamhetsområdeschef. Förordnandet som klinikchef kan med fördel kombineras med kliniskt arbete som distriktstandläkare.

Vi söker dig som har

- stort intresse för ledarskap
- lusten att leda verksamhet i utveckling/förändring
- ledaregenskaper vilka skapar goda relationer och ett förtroendefullt och bra arbetsklimat
- strategisk blick och helhetssyn på verksamheten
- ett stort ansvarstagande i chefskapet
- gärna tidigare erfarenhet av ledarskap

Vi söker även distriktstandläkare till fler områden inom vårt län. Möjlighet till anställning finns i tex Åre, Bräcke och Strömsunds kommun, Härjedalen och runt Östersundsområdet.



Kontakta personalhandläggare Marianne Gabrielii tel 063-14 76 26 eller maila till marianne.gabrielii@jll.se så får du veta mer. Samtliga tjänster söks på www.jobb.jll.se. Sista ansökningsdag är 27 november.



Köping är en mindre stad men med ett stort utbud. Här är det nära till det du behöver för ett gott liv. Köping är centrum i Västra Mälardalen med pendelavstånd till Västerås, Eskilstuna och Örebro.

Folktandvården Västmanland söker **TANDLÄKARE** till Köpingskliniken

I Västmanland finns ca 64.000 barn och ungdomar och 70.000 vuxna. Division Folktandvård består av 20 kliniker, fördelat över länet, med ca 380 anställda. Folktandvården Köping är belägen i en vårdcentral. På kliniken, som även innefattar enhet för sjukhustandvård, arbetar för närvarande nio tandläkare, fem tandhygienister och sexton tandsköterskor. Dessutom ansvarar vi för en annexklinik i Kolsva - en mindre ort belägen en mil utanför tätorten. Kliniken är naturligtvis modernt utrustad med bland annat digital röntgen på varje behandlingsrum.

Arbetsuppgifter

Vi söker nu ny ytterligare en/två tandläkare. Tidigare erfarenhet av bland annat protetik är en merit, men inte ett krav. Vi har för övrigt stor vana vid personlig handledning av nyutexaminerade tandläkare som får goda möjligheter att utvecklas i samarbete med erfarna kollegor och speciallisttandläkare.

Kvalifikationer

Förutom sedvanlig tandläkarexamen, kommer stor vikt att läggas vid personlig lämplighet, samarbetsförmåga och servicekänsla.

Anställningsvillkor

Tillsvidareanställning på heltid, med tillträde enligt överenskommelse.

Upplysningar

Klinikchef Ola Saaw, tfn 0221-26 400, e-post: ola.saaf@ltv.se.

Facklig företrädare

STF/TT Tord Björkman, tfn 021-17 66 00

Välkommen med din ansökan till Folktandvården, Centrallasarettet, 721 89 Västerås, eller e-post: folktandvard@ltv.se, senast 2008-11-28. Märk ansökan **DFTV080081**. Insända betygshandlingar återsändes ej.

Läs mer under "Lediga jobb"

www.ltv.se



Folktandvården Skåne

En del av Region Skåne

Vi söker

SPECIALISTTANDLÄKARE ORTODONTI

till Centrum för specialisttandvård Malmö/Trelleborg.

För mer information och ansökan se www.skane.se/platsnytt. Ansökningstiden går ut 2008-11-19.



Tandläkare medicinsk tandvård

Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge

Vår mottagning har fem behandlingsrum speciellt utrustade för medicinsk tandvård, kirurgi, narkos och lustgasbehandling. Lokalerna är ljusa och trevliga.

Vi erbjuder ett spännande, utvecklande arbete med många utmaningar. Behandlingen omfattar både tandvård till sjuka och handikappade patienter och enklare dentoalveolär kirurgi. Vi gör orallmedicinska utredningar i samarbete med läkare och tar hand om tandvårdsrådda i samarbete med psykologer.

Du uppskattar eget ansvar och vill vara delaktig i kliniken utvecklingsarbete. Du kan både behandla tandvårdsrådda pati-

enter och ta ut visdomständer. Eftersom arbetet innebär kontakt med olika patientgrupper med speciella behov lägger vi stor vikt vid dina personliga egenskaper. För att stärka din kompetens inom medicinsk tandvård erbjuds du ett kompetensutvecklingsprogram.

Intresserad?

Kontakta klinikchef Peter Lundholm tel 08-123 163 72. Läs mer och sök jobbet senast den 23/11 på vår hemsida www.visatanderna.nu/jobb **Välkommen!**

Mottagningen tillhör Medicinsk tandvård Syd som består av tre mottagningar: Karolinska Huddinge, Stora Sköndal och Södersjukhuset.



Folktandvården

www.visatanderna.nu/jobb



Tandläkare till Säffle och Åmotfors

Vi söker tandläkare till klinikerna Stortorget och Hermes i Säffle samt till kliniken i Åmotfors.

Vill du veta mer kontakta:

Klinikchef Ulla-Britt Nygren på Stortorget, tfn 0533-691969

Klinikchef Mats Lindgren på Hermes, tfn 0533-12625

Klinikchef Gösta Frödin i Åmotfors, tfn 0571-307 30

Sista ansökningsdag 20 november 2008.

Läs mer på www.liv.se/jobb



Vi söker nya medarbetare

Folktandvården Västra Götaland

Övertandläkare i Bettfysiologi

Specialisttandvården i Västra Götalandsregionen med placering i Göteborg

Tillsvidaretjänst. Heltid. Tillträde: 2009-01-12 eller enligt överenskommelse

Ref.nr: FTV302-2008

Upplysningar: Klinikchef Bengt Wenneberg, tfn 031-741 37 62, 070-284 18 10.

Sista ansökningsdag: 2008-11-21.

ST-tandläkare i Bettfysiologi

Specialistkliniken för Orofacial smärta i Göteborg/specialistenheten i Borås

Tillsvidaretjänst, heltid. Tillträde 2009-01-12 eller enligt överenskommelse.

Ref.nr: FTV301-2008.

Upplysningar: Klinikchef Bengt Wenneberg, tfn 031-741 37 62, 070-284 18 10 och samordningsansvarig Ulf Lekholm, tfn: 031-786 32 78.

Sista ansökningsdag: 2008-11-21.

www.vgregion.se/jobb



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

SPECIALIST

I KÄKORTOPEDI TILL NORGE!

Heltidstjänst med goda förtjänstmöjligheter, fast lön + provision samt lägenhet i anslutning till arbetsplatsen erbjuds i Lörenskog ca 15 min från Oslo.

Läs mer om tjänsten på:

www.skandinaviskrekryteringsmedia.se
Sjukvård & Hälsa – Utomlands

NYTT JOBB?

Kontakta alltid den lokala företrädaren för Tjänstetandläkarna för aktuell löneinformation innan du börjar ett nytt jobb.



Västerås ligger alldeles vid vattnet med närhet till fina bad och möjlighet till segling bland Mälarens öar och skär. Staden har ungefär 130.000 invånare och räknas till en av Sveriges äldsta städer. Tåget till Stockholm tar 50 minuter, flygplatsen har direktförbindelse med bl a London.



Folktandvården Västmanland söker

SJUKHUSTANDLÄKARE till Västerås, där kliniken är belägen på Centrallasarettet i "Specialisttandvårdshuset"

I Specialisttandvårdshuset finns vi på plan 3, där det förutom sjukhustandvård finns allmäntandvård för barn och vuxna patienter och Specialisttandvård för barn och ungdom. Tillsammans har vi en gemensam, bred kompetens med "nisch-tandläkare" inom bl a implantat, lustgas, behandling med apnéskenor, svårbehandlade barn, äldretandvård, uppsökande verksamhet, sjukhustandvård och narkostandvård.

På sjukhustandvården arbetar två tandläkare, en tandhygienist och tre tandsköterskor. Vi tar emot patienter på remiss från övriga tandkliniker och från sjukvården. Här erbjuder vi lustgasbehandlingar, narkostandvård samt annan sedering, internmedicinska utredningar, utredningar och behandling av extremt tandvårdsrädde i samarbete med psykoterapeuter.

Arbetsuppgifter

Sjukhustandvårdens patienter och behandlingar leder ofta fram till samarbete med övrig specialisttandvård. Kontakten med specialisttandvården som finns i samma hus ger Dig en stimulerande arbetsmiljö med möjligheter till personlig utveckling. Om intresse finns erbjuder vi möjlighet till en planerad utvecklings- och utbildningsplan.

Kvalifikationer

Förutom sedvanlig tandläkarexamen, kommer stor vikt att läggas vid personlig lämplighet, engagemang och samarbetsförmåga.

Anställningsvillkor

Tillsvidareanställning på heltid, med tillträde 2009-01-01 eller enligt överenskommelse.

Upplysningar

Klinikchef Gunilla Brithon, tfn 021-17 50 50, e-post: gunilla.brithon@ltv.se

Facklig företrädare

STF/TT Tord Björkman, tfn 021-17 66 00

Välkommen med din ansökan till Folktandvården, Centrallasarettet, 721 89 Västerås, eller per e-post: folktandvard@ltv.se, senast 2008-12-11. Märk ansökan DFTV080085. Insända betygshandlingar återsändes ej.

Läs mer under "Lediga jobb"

www.ltv.se

NL Endod/Orthod/GP

Holland Endontists, Orthodontists, GP.PT/FT.
Salary: 4.000–7.000 SKR net/Day, 10 yr tax benefit.
No amalgam Ultra Modern practices. Scan mother tongue, Basic German pre. CV+Photo
TRMED HOLLAND
Drs. Z. Tischler

vansleen@home.nl
+31 611362751

Åk å tjäna några pund!

Vi söker nu en tandläkare till vår fräscha NHS-praktik i norwich. Svenskägda, skandinaviska kollegor, goda förtjänstmöjligheter. Vi hjälper dig med det praktiska, hitta boende etc. Ett plus är om du redan registrerat dig i England.

Ring eller mejla Johan Sjögren,
tel. 018-50 43 20, jsdent@telia.com



Vi söker nya medarbetare

Folk tandvården Västra Götaland

Övertandläkare

Specialistkliniken för Ortodonti Odontologen, Göteborg

Tillsvidaretjänst, heltid. Tillträdesdatum: Enligt överenskom-
melse.

Ref.nr: FTV 311-2008

Specialisttandvården inom Västra Götaland är en samlad organisation som ingår i Folk tandvården Västra Götaland. Verksamheten bedrivs i hela regionen. Vi är ca 750 medarbetare som arbetar inom samtliga specialiteter.

Specialistkliniken för Ortodonti på Odontologen i Göteborg bedriver specialisttandvård, ingår i LKG-teamet i Västra sjukvårdsregionen samt utövar grund-, vidare- och specialistutbildning inom ämnesområdet ortodonti. Kliniken har drygt 50 medarbetare och ca 12 tandläkare under specialistutbildning.

Arbetsuppgifter: Eftersom kliniken har ett brett verksamhetsfält har vi möjlighet att erbjuda varierande arbetsuppgifter med egen patientverksamhet, konsultationer vid allmäntandvården, undervisning innefattande exempelvis: klinisk handledning, seminarier och föreläsningar inom de olika utbildningar som kliniken är involverad i. Eget utvecklingsarbete/forskning kan också ingå. Omfattningen av de olika delarna kan diskuteras utifrån den sökandes intresse och kan även variera över tid.

Upplysningar: Klinikchef ortodontikliniken Ken Hansen, tfn 031-741 22 00 eller via e-post: ken.hansen@vgregion.se

Facklig företrädare: Tjänstetandläkarna John Bratel, tfn 031-741 34 00.

Ansökan sänds till: Ansökan, styrkt meritförteckning samt eventuella referenser man önskar uppvisa skickas till Västra Götalandsregionen, Folk tandvården, Administrationen, 405 44 Göteborg. Ansökan via e-post: anne-marie.angelborn@vgregion.se

Sista ansökningsdag: 2008-11-21.

www.vgregion.se/jobb



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

NYTT JOBB?

Kontakta alltid den lokala företrädaren för
Tjänstetandläkarna för aktuell löneinformation
innan du börjar ett nytt jobb.



TePe Munhygienprodukter AB är ett expansivt Malmöföretag som sedan 1965 utvecklar, tillverkar och säljer munhygienprodukter.

TePe har 150 anställda och omsätter 200 MSEK. Alla produkter kännetecknas av hög kvalitet och tillverkas vid anläggningen i Malmö. TePe har dotterbolag i Tyskland, USA, Spanien och Holland och exporterar tandborstar, interdentalborstar och tandsticker till 50 länder världen över.



Specialist Odontologi

Direkt underställd marknadschefen får du vara med och skapa en ny befattning. Du blir vår främsta expert inom odontologi och ansvarar för arbetet med att skapa, vårda och utveckla relationer inom dentalvärlden.

I ditt ansvarsområde ingår allt från att analysera aktuell forskning, komma med idéer och informera om nya trender till att sammanställa artiklar, föreläsa och genomföra utbildningar. Du kommer att arbeta nära vår produkt-specialist och vår säljkår såväl nationellt som internationellt.

Du har en akademisk utbildning och gärna flerårig erfarenhet av kliniskt arbete inom odontologi. Självklart har du mycket goda kunskaper i engelska. Att utbilda och informera är en naturlig roll för dig. Arbetet innebär resor och du utgår från huvudkontoret i Malmö. Som person är du förtroendeingivande, kommunikativ och har lätt för att skapa kontakter.

För att lyckas i ditt arbete krävs ett brinnande intresse för munhälsa och tandvård. Vi erbjuder dig ett stimulerande och omväxlande arbete i en internationell miljö.

Om du har några frågor är du välkommen att ringa Carl-Johan Gustafson, Marknadschef, 040-670 11 64 eller Charlotte Lundgren, HR, 040-670 11 80.

Välkommen med ansökan, meritförteckning och betyg till TePe, Bronsåldersgatan 5, 213 76 Malmö eller till jobb@tepe.se senast den 24 november 2008. Märk din ansökan "Specialist Odontologi".

Folk tandvården Västernorrland söker

utvecklingsorienterad tandläkare

Folk tandvården Västernorrland har 440 medarbetare. Vi är organiserade i nio verksamhetsområden för allmän tandvård med en chef för varje område och specialisttandvården är samlad under en chef.

För att ytterligare stärka vår förmåga att bedriva ett aktivt utvecklingsarbete söker vi dig som tycker om att driva förbättringsarbete både odontologiskt och administrativt. Du kommer att ingå i Folk tandvårdens kansli med ca 15 medarbetare vilkas uppgift är att stödja hela organisationen.

I din roll kommer du att vara ett viktigt stöd till tandvårdsdirektören och verksamhetscheferna. Du kommer att vara engagerad i olika utvecklingsprojekt och i Folk tandvårdens kvalitetsarbete. I dina uppgifter ingår också verksamhetsanalyser samt kvalificerad handläggning av olika ärenden inom kansliets ansvarsområde.

Kvalifikationer

Vi vill att du i grunden är tandläkare med bred verksamhetskunskap och erfarenhet av utvecklings- och analysarbete. Du är bra på kommunikation, ser dialogen som en framgångsfaktor och har förmågan att skapa engagemang kring de frågor som du kommer att ansvara för. Att bygga nätverk och skapa goda kontakter både inom och utanför vår organisation tror vi är en annan viktig framgångsfaktor.

Du kommer att vara placerad i Härnösand där Folk tandvårdens kansli finns. Tjänsten är heltid och tillsvidare med tillträde enligt överenskommelse.

För ytterligare information angående tjänsten, kontakta

Tandvårdsdirektör Bo-Göran Danielsson

tel: 0611-803 70, 070-607 03 30

Kanslichef Kiki Bergman, tel: 0611-803 71, 070-216 39 92

TT-ombud Lars Sandahl, tel: 060-18 21 56

Ansök redan nu

Välkommen med din ansökan, senast 2008-11-23, till: Landstinget Västernorrland, 871 85 Härnösand eller via e-post: landstinget.vasternorrland@lvn.se



Landstinget
Västernorrland

www.lvn.se

Tandläkare till Sickla

I februari öppnar vi en ny modern mottagning i Atlas Copcos f d luftverkstad. Här blir det högt i tak!

Vi erbjuder ett roligt, omväxlande jobb i fantastiska lokaler. Vi blir 35 medarbetare i tio nya behandlingsrum. Vi kommer att utföra allt från vanlig tandvård till implantatbehandling, kirurgi och kvalificerad protetik. Vi får tillgång till ortodontist och pedodontist några dagar i veckan vilket möjliggör naturlig kompetensutveckling och fin service.

Vi söker dig som är allmäntandläkare med ett par års erfarenhet av både barn- och vuxentandvård.

Du är serviceinriktad, lätt att samarbeta med, har god ekonomisk insikt och framförallt – du gillar att gå till jobbet. Vi arbetar enligt plusmodell med varierande arbetstider.

Sickla ligger mellan storstad och skärgård endast 5 minuter från slussen med buss eller tåg.

Intresserad? Kontakta klinikchef Anki Larsson, tel 08-123 168 90 eller arbetsledare Solveig Eriksson, tel 08-123 167 20. Läs mer och sök jobbet senast den 23/11 på vår hemsida visatanderna.nu/jobb Intervjuer sker löpande.
Välkommen!



Folk tandvården

www.visatanderna.nu/jobb

Hälsa Sjukvård Tandvård

Hälsans hus i Breared, Varberg
söker

ALLMÄNLÄKARE ST-LÄKARE TANDLÄKARE

Mer information hittar du på www.lthalland.se/jobb



Närsjukvården
Landstinget Halland

TANDLÄKARE I ENGLAND

Tandläkare sökes 4 dagar per vecka till en väl etablerad NHS praktik i Southampton. Svensk tand-sköterska. 3 veckors betald semester och månads-lön på £5091 för 200 UDA per vecka. Minst 2 års arbetserfarenhet. Tillträde snarast.

email: dr_m_pairovan@hotmail.com

Aktuella stopp- och utgivningsdagar
Nr 15/08 Stopp 21/11 Utgivning 18/12
Nr 1/09 Stopp 5/12 Utgivning 8/1

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se
Tel: 08-666 15 13
Fax: 08-666 15 95

Hemsida: www.tandlakartidningen.se
Adress: Tandlakartidningen, Box 1217,
111 82 Stockholm

ARBETE SÖKES

Erfaren tandläkare ledig i Skåne

Tandläkare med stor erfarenhet av protetik/implantat återvänder från utlandet. Allt av intresse, köp, arrende. Tel 0704-27 39 41.

Göteborg och omnejd

Tandläkare med stor erfarenhet av protetik och implantat önskar arbeta 1-2 dagar i veckan inom privat tandvård. Öppen för olika samarbetsformer. Svar till »081303«.

Norsk manlig tandläkare

söker jobb inom privat tandvård i Växjö och omnejd. E-post: kjlanglo@hotmail.com

Timanställning sökes

Kollega med tre års erfarenhet söker assistent-tjänst på deltid upp till 50% eller timanställning i Malmö/Lund. Tel 0704-13 74 43.

PRAKTIKER SÄLJES

Stockholm city pga pension -09

Säljes till tdl el t-hyg. Ett beh rum, mkt bra läge, ljus, fin utsikt. Tillg till opg-rtg m m. Tel 070-692 07 00 fred-månd t o m 15/12.

Fräsch praktik till salu i Bohuslän

Se www.ptl.se

Tandläkarpraktik centralt i Uddevalla

säljes på grund av pensionering förmånligt vid snabb affär. Upplysningar per tel 0707-20 30 77 eller 0522-51 13 35.

Tandläkarpraktik till salu

i bostadsrätt i centrala Uppsala. Fyra rum, varav ett kan användas till uthyrningsdel, två behandlingsrum. 80,5 kvm. Moderna praktiklokaler.

7 400 kr/kvartal. Riksmäklaren, tel 018-13 98 54, 070-573 98 50.

Praktik södra Dalarna

Väletablerad, ljus och fräsch mottagning på 85 kvm. Två fullt utrustade behandlingsrum. Mycket trevligt patientklientel. Omsättning ca 1,6. Två tillhörande parkeringsplatser finns. Ett par timmars bilresa till Stockholm, ca 3,5 till Sälen. Fantastisk golfbana på orten. Tel b 0226-510 30, a 0226-527 95.

Privatpraktik i Svenstavik, Jämtland

Privat praktik med två beh rum i Svenstavik vid Storsjöns sydspets säljes pga pensionering. Stort patientunderlag och billig hyra. Nära till skidåkning, jakt och fiske. Avstånd till Östersund 65 km. Tel 070-605 95 55.

Dags att köpa eller sälja mottagning?

På www.praktikformidlaren.se finns objekten du söker. Praktikertjänst Tandvård

PRAKTIKER KÖPES

Tandläkarmottagning

eller patientstock sökes i Göteborg. Alla svar beaktas. Skriftligt svar till »081301«.

Stockholm city sökes

Kollega med 25 års erfarenhet söker praktik med pågående verksamhet och patienter. Olika övertagsformer kan tänkas. Svar till »081302«.

ARRENDE

Drottninggatsbacken i Stockholm

Del i praktik, ca 30-35 kvm, ett beh rum, ett kontorsrum och ett pentry med egen ingång i praktiken uthyres omgående. Delar steril och väntrum. Kollega med egen beh stol och patienter.

ter. Vid intresse ring Bengt kvällstid 08-611 13 73 eller e-mail: bengt.selander@bredband.net

Erfaren tandhygienist

söker arrende deltid omgående i norrort/Östermalm. Tel 073-655 46 28.

Ett rum arrenderas till tandläkare

på Östermalm. Olika samarbetsformer kan diskuteras. Svar till »081304«.

UTHYRES/PRAKTIK

Lokal Malmö

Lokal lämplig som tandläkarpraktik uthyres vid Stortorget i Malmö. Ring Leon, tel 0708-12 61 63 för vidare info.

Två behandlingsrum

i stor, trevlig, välutrustad gruppraktik på Gärdet, upp till 20 tim/vecka, uthyres till tdl eller spec. Tel 08-85 07 22, 070-345 37 70.

Praktik Mälardalen

uthyres till tandläkare eller hygienist snarast. Två behandlingsrum, väntrum och ny steril. Tandsköterska finns. Halvtids distriktpatientklientel finns. Centralt i stadskärnan. Ej ptj-ansluten. Tel 0707-56 36 03.

Ett behandlingsrum uthyres

till tandläkare/tandhygienist/specialist i en fräsch tvårumsspraktik i Huddinge. Olika former av samarbete kan diskuteras. Tel 08-710 20 60.

Behandlingsrum uthyres

i västra Göteborg i lugn och behaglig miljö. Till tandläkare med egna pat ca 1-2 dagar i veckan. Svar till »081305«.

Lokal anpassad för tandl verksamhet

Lokalen på 98 kvm finns i Bollebygd (mitt emel- ➤

Praktik/patientklientel köpes

Colosseumkliniken har nu etablerat sig i Trelleborg, Malmö, Helsingborg, Mölndal, Göteborg och Uddevalla och vi fortsätter expandera ...

Vi önskar därför köpa patientklientel och/eller praktik på dessa orter, allt är av intresse.

Colosseum erbjuder sina patienter de bästa och modernaste metoderna inom dagens tandvård vare sig det gäller förebyggande vård eller estetik och protetik.

Alla patienter är välkomna till oss, ung som gammal. Colosseum bedriver både allmän- och specialisttandvård.

Du har kanske tröttnat på den nya reformen och investeringarna som krävs.

Vi erbjuder dig att vara delaktig i något nytt spännande medan du trappar ner din verksamhet, eller vill du lämna dina patienter i trygga händer redan nu?

Ring oss så berättar vi mer om vad vi kan erbjuda dig och dina patienter.

Hör av dig till Gard Lauvsnes
0047 92 05 16 10 Colosseum Norge.



RADANNONSER

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

lan Göteborg och Borås). Ledig fr o m mars 2009. Inom upptagningsområdet bor ca 20 000 personer. För mer info ring Marita Strand, tel 0301-462 50 eller maila strand.ab@telia.com

SÄLJES

The Wand säljes

Nästan oanvänd bedövningsapparat, The Wand, säljes till halva priset. Ordinarie pris ca 23 000 kr, nu 11 500 kr. A-Dental, tel 08-660 62 94.

Borrslangar till Elcomed 100 W & H

3 st a 1.8 m samt 1 st 3.5 m. Pris 6 000 kronor. Camilla Rosén, tel 0500-43 29 71.

Blekningslampa ZOOM säljes

Använd två gånger, säljes för 6 300 kr, nypris 29 000 kr. Ring 070-996 95 02 efter kl 18.00.

Sirona utrustning m m

Sirona c6 komplett unit från 2001 (mycket bra skick), sugmotor Azti-vac för 1-3 rum från 2004, röntgenutrustning Siemens dentotime (växelströmsröntgen), digitalröntgen sensor + box från 2006 (Dentaleye-Digitales). Tel 070-734 84 32.

Laser köpt Fidelis Plus II

Fidelis Plus II inköpt i febr 2005. Mycket sparsamt använd. Fullt up-to-date med komplettering av handstycke R02 av senare snitt än den som medföljde. Marknadsvärde: 300 000 kr. Nypris: 500 000 kr. Säljes för 222 000 kr el högstbjudande. Frakt tillkommer. Tel 023-212 90.

Gratis bild i din radannons!

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

REMISSER

Specialistkliniken för Narkos och behandling av Tandvårdsrädsla

**Narkos - Sederung - Lustgas
Terapi - Hypnos - KBT
Implantat under Narkos
Landstingens högkostnadsskydd**

Snabb behandling av remisser!

Leg tdl Sture Friedner

Leg tdl Pia Lif-Bimer

Leg tdl Sigrid Schumann

Leg tdl Louise Sidenö

Leg tdl Joakim Skott

Leg tdl Lennart Hübner

Specialist käkkirurgi Björn Johansson

Leg tandhygienist Anna-Lena Brandvold

Leg psykolog, leg psykoaterapeut Sven-Erik Levin

Leg psykolog Shervin Shahnavaz

Leg läkare, spec anesthesi Bo Lundblad

Narkoskliniken

RÅLAMBSVÄGEN 10A, KUNGSHOLMEN
112 59 STOCKHOLM

Tel: 08-737 00 75, Fax: 08-737 00 76

www.narkoskliniken.se info@narkoskliniken.se

REMISSER

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

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

Bettfysiologi*

Odont dr Thorvald Kampe

Bettfysiologi, protetik, implantat

Sveavägen 13-15, 9 tr

111 57 Stockholm

Tel 08-10 73 83

Implantat

Henri Bofaisal

Fixturoperation kan även utföras hos dig

(hela landet) och du får sedan handledning
med protetiken och all hjälp med att starta upp.

Nygatan 30A, 151 72 Södertälje

Tel 08-550 32 300

Narkos/Tandvårdsrädsla

SPECIALKLINIKEN FÖR TANDVÅRDSRÄDDA

Narkos - Hypnos

Fobi/korttidsterapi inom landstingens

högkostnadsskydd

Leg tandläkare Margareta Forsberg

Leg tandläkare Jennifer Samec

Leg tandhygienist Anna Quarterman

Leg psykolog, leg psykoaterapeut

spec klin psykologi Janna Strömberg

Leg läkare spec anesthesi

Karl-Henrik Fridblom

Sveavägen 83, 113 50 Stockholm

Tel 08-32 60 80

Oral kirurgi*

Dr Ann-Catherine Mörner-Svalling

Sibyllegatan 29

114 42 Stockholm

T-bana Östermalmstorg

08-661 65 40, 0705-77 48 27



WASA TANDKLINIK

Maryam Pourmoussa
Parodontolog

Tar emot remisser för:
Parodontal terapiplanering
och behandling
Hel- del- och singelimplantat
Fixturoperation på remiss

WASA TANDKLINIK
TEGNÉRGATAN 15, 3 TR
111 40 STOCKHOLM

Tel 08-21 01 85
wtk@wasatandklinik.com

Hans Ritsinger

Kungsgatan 48, 3 tr

111 35 Stockholm

vid Hötorget

Tel 08-20 84 00

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*

Dr Thomas Örtendahl

Utlandagatan 24

412 80 Göteborg

Tel 070-661 98 77

E-post: thomas@ortendahl.com

Lingualortodonti (osynlig tandställning)

Vi utför »Invisalign« behandlingar.

c-takt link för digital remiss/konsultation

Röntgen*

Eastmaninstitutet, Folk tandvården

Tar emot remisser på vuxna och barn

för odontologisk radiologisk utredning

t ex implantat, traumata och käkleder

Dalagatan 11, 113 24 Stockholm

Tel 08-729 89 62, fax 08-729 78 73

EBF dentalröntgen AB

Spec tandl Anders Frykholm

Rtg tsk Barbro Berggren, Mona Edsta

Barn och vuxna tas emot för undersökning

av tänder, käkar inkl käkleder

och utredning inför implantat m m.

Rådmansgatan 48, 113 57 Stockholm

Tel 08-545 940 35, fax 08-545 940 36



**Karolinska
Institutet**

**Röntgenavd
Inst för Odontologi
Huddinge**

Vi erbjuder radiologiska utredningar
av tänder, ansiktsskelett, käkleder och
munhåla, samt inför behandling med
implantat. Remisser på både vuxna och
barn tas emot.

Ring och föränmål om det gäller
AKUT-pat! Vi har öppet alla arbets-
dagar året runt!

Tel 08-524 88 150, dagl 08.00-16.30
Fax 08-779 53 01

För mer information gå in på vår hem-
sida under: www.ki.se/odont
Klicka på Avdelningar: Oral radiologi.

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Folktandvården

Odontologiska Utbildningsenheten, Örebro
inbjuder till
ODONTOLOGISKA TEMADAGAR

**Tema: Den hälsoekonomiska ekvationen i
specialisttandvården**

Politik – Tandvårdsledning – Profession – Etik

Torsdag den 5 februari kl 09.00 – 17.00

Registrering och kaffe 09.00 – 09.50

Tandvårdschef Tommy Johansson

Tandvårdsdirektör Bengt Sjödin

Professor Benny Hjern

Underhållare Lasse Eriksson

Odont dr Sofia Traneus och

Odont dr Susanna Axelsson

Professor Björn Söderfeldt

Professor Björn Klinge

medborgarnas behov och förväntningar

tandvårdsledningens roll

hur vet administrationen vad den skall mäta?

"hur tokigt kan det bli"

SBU-utredning, betydelsen av evidens

den ekonomiförgiftade vården

professionens roll

Kvällsarrangemang - Middag

Fredag den 6 februari kl 08.30 – 13.30

Sjukhuschef Marianne Olsson

Docent Dan Ström

Docent Gunilla Klingberg

Professor Kjell Kallenberg

Docent Håkan Thorsén

planera verksamheten utifrån medborgarnas behov

"paragraf 8"

prioriteringar, "göra det rätta"

hälsa, livsåskådning

människosyn, moralisk stress

Avslutning

Kursavgift: 2950:- (2500:-). I kursavgiften ingår för- och eftermiddagskaffe, lunch och middag med kvällsarrangemang torsdag, samt förmiddagskaffe fredag. Kursavgiften kommer att faktureras vid två tillfällen, i mitten av december samt före kursstart.

Sista anmälningssdag: 12 januari 2009. Vid betalning före 31 december 2008 sänkt kursavgift till 2500:-

Logi: Bokas direkt till hotellet före 31/12. Förbokade hotell och priser. Uppge "090205-Odontologiska".

City Hotell: Enkelrum 1030:- Tel: 019-6014200 Fax: 019-6014209 E-mail: info@cityhotellorebro.se www.cityhotellorebro.se

First hotell: Enkelrum 895:- Dubbelrum 1095:- Tel: 019-6117300 Fax: 019-103905 Email: boka@hotellorebro.se

www.hotellorebro.se

Hotell Skomakaren: Enkelrum 871:- Tel: 019-6119035 Fax: 019-189450 Email: info@hotellskomakaren.se

www.hotellskomakaren.se

Frågor om konferensen: Yvonne Magnusson, Odontologiska Utbildningsenheten, tel 019-6024013

yvonne.magnusson@orebroll.se

Anmälan skickas/faxas senast 12/1 2009 till: Odontologiska Utbildningsenheten, Temadagar, Box 1126, 701 11 Örebro.

Faxnummer: 019-6024085

Anmälan kan också göras på Internet – se www.orebroll.se/folktandvarden

Anmälan är bindande.

Namn.....Telefon.....Fax.....

Klinik.....E-post.....

Adress.....Postnr.....Ort.....



Notera redan nu att ...

Barntandvårdsdagar – år 2009

är i Uppsala

torsdag–fredag den 24–25 september

Vanliga ovanligheter i barntandvården

Trauma, emaljstörningar, röntgen och diagnostik

För fortsatt information se kommande annons
i Tandläkartidningen samt på www.spf.nu

Vävnadsvänligt N2 – steril rot

Stockholm, Royal Viking
fredag 9/1 2009
kl 13–17

Kurs för tandläkare och
intresserad tandvårdspersonal om
N2-metoden för rotbehandling,
samt om hur man kan klara vitala
tänder med djup karies utan att
rotfylla dem.

Bo Cederholm, Staffan Nordström,
Nils Norrsell, Anne Offergaard

Tel 046-12 98 80
Mobil 0731-58 57 66
senast 20/10

Utbildningsdag om patientdatalagen och Socialstyrelsens nya föreskrifter om informationshantering och journalföring



Vad innebär den nya patientdatalagen? Med den nya reformen får
vårdgivarna möjlighet till sammanhållen journalföring. Lär dig mer
om ditt ansvar och hur du kan möjliggöra en god och säker vård.

Utbildningen vänder sig främst till

Olika representanter för offentliga och privata vårdgivare, t.ex.
informationssäkerhetschefer.

Vårdgivarrepresentanter med ansvar för intern information och utbildning.

Verksamhetschefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor.

November

- 4/11 Stockholm, Nalen Evenemang & Konferens, kl. 9-12
- 5/11 Umeå, Umeå Folkets Hus, kl. 9-12
- 11/11 Luleå, Nordkalotten Hotel Conference Incentive, kl. 9-12
- 18/11 Malmö, Malmö Børshus, kl. 9-12
- 20/11 Östersund, Best Western Hotel Gamla Teatern, kl. 13-16
- 25/11 Göteborg, Scandic Europa Göteborg, kl. 9-12

December

- 2/12 Jönköping, Elmia Kongress- & Konserthus, kl. 9-12
- 4/12 Örebro, Conventum Örebro, kl. 9-12

Anmäl dig på www.socialstyrelsen.se/Om_Sos/konferenser/

 **Socialstyrelsen**

FDI Singapore plus extra kursvecka i Angkor Wat, Kambodja 31/8–11/9 2009

5 stjärniga lyxhotell:
Mandarin Oriental
och Royal Angkor.
Alla flyg och sightseeing-
program på bägge orterna ingår.
Golf för dem som så önskar.

Tandläkare Ingvar Schützer
NCTravel, Kastellgatan 16 A
41307 Göteborg
Tel 0706096503, info@nctravel.se
Hemsida med kursprogrammet:
www.nctravel.se



Ring 020-844448
www.vardguiden.se/alkohollinjen

 Stockholms läns landsting

SVENSKA NATIONELLA FORSKARSKOLAN I ODONTOLOGISK VETENSKAP

Unik satsning på forskarutbildning i odontologisk vetenskap

För att möta framtidens stora behov av forskarutbildade tandläkare inom universitet och allmän tandvård har Vetenskapsrådet, tillsammans med de tre medicinska fakulteterna i Umeå, Stockholm och Göteborg och den odontologiska fakulteten i Malmö, i samarbete med Sveriges Landsting i samverkan genom SKL beslutat att för första gången någonsin starta en Nationell Forskarskola i Odontologisk Vetenskap.

Forskarskolan har i hård konkurrens beviljats ett ansevärt femårigt anslag av Vetenskapsrådet (www.odont.umu.se/aktuellt/forskarskola.pdf) för att forskarutbilda framtidens tandläkare. Stor fokus kommer att vara på att kombinera utbildning i såväl klinisk som biomedicinsk forskning (från molekyl till tandläkarstolen) och på att ge doktoranderna erfarenheter i interdisciplinärt nationellt och internationellt samarbete.

20 doktorandplatser (fem vid varje fakultet), i första hand avsedda för tandläkare/tandhygienister/tandtekniker, men med möjlighet för andra doktorander med annan bakgrund att söka, kommer att utgöra basen för forskarskolan. Integrationen mellan fakulteterna kommer att ske bland annat vid minst två internat årligen

med internationellt välkända föreläsare, workshops, presentationer etc. Forskarskolan är primärt femårig med 80 % forskarutbildning per år och övriga 20 % möjliga för kliniskt arbete eller undervisning.

Efter genomgången forskarutbildning kommer disputerade tandläkare beredas möjlighet till specialistutbildning genom ett avtal med Landstingen i samverkan om finansiering av ytterligare ST-platser. För ytterligare information om forskarskolan, vänligen ta kontakt med någon av följande professorer:

Dowen Birkhed (birkhed@odontologi.gu.se, 031-7863201) i Göteborg, Thomas Modéer (thomas.modeer@ki.se, 08-52488321) i Stockholm, Ann Wennerberg (ann.wennerberg@mah.se, telefon 040-6658499, mobil 0708-765106) eller Gunnel Svensäter (gunnel.svensater@mah.se, telefon 040-6658495, mobil 0709-655437) i Malmö, eller Ulf Lerner (ulf.lerner@odont.umu.se, telefon 090-7856290, mobil 0706-519103) i Umeå.

De fem doktorandtjänsterna vid varje fakultet har prioriterats av en internationell kommitté. Ytterligare information om de olika projekten kan erhållas antingen genom respektive länkar eller via telefon till handledarna.



Göteborgs Universitet Sahlgrenska akademien

Cellsignalerings som kontrollerar utveckling av tänder och kraniofaciala strukturer (Cell signalling controlling tooth and craniofacial development). Huvudhandledare: Docent Amel Gritli-Linde, telefon 031-7863393, mobil 070-8781196, oral biokemi. **REFNR G213 4013/08.**

Virusinfektion och tandutveckling (Viral infection in developing teeth). Huvudhandledare: Professor Anders Linde, telefon 031-7863386, mobil 070-5707016, oral biokemi. **REFNR G213 4014/08.**

Tandvårdsrädsla och psykologiska behandlingsproblem bland barn och ungdomar – longitudinella perspektiv på den interaktiva betydelsen av psykologiska och psykosociala faktorer (Dental fear and behaviour management problems among children and adolescents - a longitudinal perspective on the interactive importance of psychological and psychosocial factors). Huvudhandledare: Professor Ulf Berggren, ulf.berggren@odontologi.gu.se, telefon 031-7863125, mobil 070-8107125, odontologisk beteendevetenskap. **REFNR G213 4015/08.**

Dentala tandskador och generella olycksfall hos barn och ungdomar - prospektiva och longitudinella studier om dess interaktion med tandvårdsrädsla och behandlingsproblem (Traumatic dental injuries and general unintentional traumas in children and adolescents - prospective and longitudinal studies of the interactive relationships with dental fear and behavioural problems). Huvudhandledare: Docent Agneta Robertsson, agneta.robertson@vgregion.se, telefon 031-7863144, mobil 073-0602542, pedodonti. **REFNR G213 4016/08.**

Parodontit och periimplantit – kliniska och experimentella studier (Periodontitis and periimplantitis – clinical and experimental studies). Huvudhandledare: Professor Tord Berglundh, tord.berglundh@odontologi.gu.se, telefon 031-7863182, parodontologi. **REFNR G213 4017/08.**

Mer information: odontology.gu.se/forskarutb



Karolinska Institutet Institutionen för odontologi

Neural growth factors and mineralization. Kontaktpersoner: Professor Kaj Fried, kaj.fried@ki.se, telefon 08-52487853, forskare Rachael Sugars, rachael.sugars@ki.se, telefon 08-7460235, docent Mikael Wendel, mikael.wendel@ki.se, telefon 08-7460238, mobil 070-5661358, oral biologi. **REFNR 4117/2008.**

Cellular and biomolecular interactions of osteoadherin with neurotrophic factors. Kontaktpersoner: Professor Kaj Fried, kaj.fried@ki.se, telefon 08-52487853, forskare Rachael Sugars, rachael.sugars@ki.se, telefon 08-7460235, docent Mikael Wendel, mikael.wendel@ki.se, telefon 08-7460238, mobil 070-5661358, samtliga oral biologi. **REFNR 4119/2008.**

Spatial control of biting behavior with special reference to patients with dental implants. Kontaktperson: Docent Mats Trulsson, mats.trulsson@ki.se, telefon 08-52488036. **REFNR 4120/2008.**

Parodontit och kranskärlssjukdom (PAROKRANK). Kontaktpersoner: Professor Björn Klinge, bjorn.klinge@ki.se, telefon 08-52488040, professor Anders Gustafsson, anders.gustafsson@ki.se, telefon 08-52488331, båda parodontologi. **REFNR 4121/2008.**

Gene expression profile in periodontitis. Kontaktpersoner: Docent Tülay Yucel Lindberg, tulay.lindberg@ki.se, telefon 08-52488126, docent Margaret Sällberg Chen, margaret.chen@ki.se, telefon 08-52488125, pedodonti resp oral biologi. **REFNR 4122/2008.**

Mer information: ki.se/odont

► forts från sid 109



Malmö Högskola Odontologiska fakulteten

Biokemiska ytbeläggningars påverkan på implantats vävnadsintegration (The influence of biochemical coat for implant bone incorporation). Kontaktperson: Professor Ann Wennerberg, ann.wennerberg@mah.se, telefon 040-6658499, mobil 070-8765106, oral protetik.
REFNR ODPa-2008/66.

Bakteriers aktiviteter på bioaktiva ytor (Activities of microbial biofilms on bioactive surfaces). Kontaktperson: Docent Julia Davis, julia.davies@mah.se, telefon 040-6658492, mobil 070-7533204, oral biologi. **REFNR ODPa-2008/67.**

Mikrobiella aktiviteter i dentala biofilmer – en möjlighet att identifiera patienter med sjukdomsrisk? (Biofilm activity as a marker to identify patients at risk of caries and periodontitis). Kontaktperson: Professor Gunnel Svensäter, gunnel.svensater@mah.se, telefon 040-6658495, mobil 070-9655437, oral biologi.
REFNR ODPa-2008/68.

Risk och riskbedömningar i tandvården (Risk and risk assessment in dental practice. Philosophy of science meets dental science). Kontaktperson: Professor Madeleine Rohlin, madeleine.rohlin@mah.se, telefon 040-6658410, mobil 070-6007328, odontologisk röntgendiagnostik.
REFNR ODPa-2008/69.

Orofacial muskelsmärta – smärtmekanismer och behandlingsutfall (Orofacial muscle pain – a translational approach to study mechanisms and treatment outcome). Kontaktperson: Professor Thomas List, thomas.list@mah.se, telefon 040-6658424, klinisk bettfysiologi.
REFNR ODPa 2008/70.

Mer information: mah.se/od/forskarskola



Umeå Universitet Institutionen för odontologi

Toll-like receptors and bone resorption. Importance for experimental inflammatory bone loss and for the associations between tooth loss and osteoporosis in male and female patients. Handledare: Professor Ulf Lerner, ulf.lerner@odont.umu.se, telefon 090-7856290, mobil 070-6519103, universitetslektor Pernilla Lundberg, pernilla.lundberg@odont.umu.se, telefon 090-7856294, mobil 070-5495356, oral cellbiologi resp parodontologi.
REFNR UmU 313-3280-08.

Retinoid receptors and bone remodelling. Hand-ledare: Professor Ulf Lerner, fil dr Emma Persson, emma.persson@odont.umu.se, telefon 090-7856062, mobil 070-6967976, båda oral cellbiologi.
REFNR UmU 313-3290-08.

Pre- and probiotics – newer strategies for oral health problem. Handledare: Professor Ingegerd Johansson, ingegerd.johansson@odont.umu.se, telefon 090-7856035, mobil 070-5776035, universitetslektor Christina Stecksén-Blicks, christina.stecksen-blicks@odont.umu.se, telefon 090-7856235, cariologi resp pedodonti.
REFNR UmU 313-3370-08.

Virulence and clonal diversity of aggregatibacter actinomycetemcomitans. Handledare: Docent Anders Johansson, anders.johansson@odont.umu.se, telefon 090-7856291, lektor Dorte Haubek, dhaubek@odont.au.dk, telefon +45- 89424063, Rolf Claesson, rolf.claesson@odont.umu.se, telefon 090-7856167, parodontologi, Aarhus universitet, resp oral mikrobiologi.
REFNR UmU 313-3380-08.

Structural and functional studies on the streptococcal adhesion agI/II. Kontaktperson: Fil dr Karina Persson, karina.persson@odont.umu.se, telefon 090-7856211, cariologi.
REFNR UmU 313-3390-08.

Mer information: odont.umu.se/utbildning/fo_utb/forskarskola.htm



SVENSKA NATIONELLA FORSKARSKOLAN I ODONTOLOGISK VETENSKAP

Ansökningarna med CV skickas till registrator på den ort där projektet är utlyst.

Ansökningshandlingarna skall vara registrator tillhanda senast 15/12 2008, och märkta med referensnummer.

Göteborg: Akademikansliet, Registrator, Box 400, 405 30 GÖTEBORG.

Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen för odontologi, Lena Jarsman, Box 4064, 141 04 HUDDINGE.

Malmö: Malmö högskola, Odontologiska fakulteten, Gertrud Svensson, 205 06 MALMÖ.

Umeå: Umeå universitet, Registrator, 901 87 UMEÅ.



En hel årgång i en enda samlare!

Vill du beställa Tandläkartidningens nya tidskriftssamlare?
För 69 kronor inklusive moms får du en samlare
som rymmer en hel årgång.

**Skicka din beställning med e-post till
anita.hagstedt@tandlakarforbundet.se
Uppge antal, namn på beställare,
adress samt eventuell fakturaadress.**



Beställning: anita.hagstedt@tandlakarforbundet.se

TANDLÄKAR
TIDNINGEN

Stipendier finns att söka från Kvinnliga Tandläkareklubbens Stipendiefonder

Stipendiefonden »Sigrid de Verdiers minne« kan sökas av tandläkare som bedriver odontologisk forskning.

Stipendiefonden »Tandläkare Marie Lundströms resestipendium« kan sökas för odontologisk forskning och/eller utbildning utomlands.

För båda stipendierna gäller att sökanden ska ha varit medlem i Kvinnliga Tandläkareklubben i minst två år.

Ansökningsformulär kan rekvideras från:
Ordförande Gunilla Tiveli, gunilla@tivelius.com,
Kapstensgatan 11, 114 57 Stockholm, tel 08-611 11 49

Ansökan och bilagor ska vara ordföranden tillhanda
senast den 30 januari 2009.



Eget Tandguld!

Mycket bra betalt!
Vi erbjuder er upp till
95% av guldvärdet.

För offert, patientguld samt
**Aloe Vera Original - ny tandkräm
med Aloe Vera och fluor**
besök oss på
www.hadendental.se



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

PERSONALIA

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

FÖDELSEDAGAR

40 ÅR

Ulrika Grundström-Thulin,
Hudiksvall 23/11
Håkan Pagels, Eslöv 26/11

50 ÅR

Malou Thorwid, Enköping 18/11
Martin Artman, Karlsborg 24/11
Christer Laurizohn, Kålleröd 26/11
Mari-Louise Odersjö, Sjömarken 26/11
Christina Formenius, Lidingö 27/11
Dan Norrman, Varberg 27/11
Carina Bergqvist, Göteborg 28/11
Simon Dahlgren, Linköping 30/11
Ing-Marie Johansson-Jager, Aneby 2/12
Erik Kristensson, Göteborg 2/12
Mats Gustafsson, Vänersborg 4/12

60 ÅR

Åke Tegelberg, Västerås 14/11
Bodil Fagerberg-Mohlin, Göteborg 15/11
Bengt Glimstedt, Karlskrona 16/11
Peter Wallner, Täby 16/11
Boel Persson, Sjöbo 18/11
Anders Ågerup, Mellerud 19/11
Judith Papp, Schweiz 21/11
Allan Jonsson, Örensköldsvik 22/11
Johan Aminoff, Stockholm 24/11
Carin Zelezny Holmlund,
Enskede Gård 25/11
Håkan Thungström, Grekland 25/11
Tore Nilsson, Umeå 30/11
Christer Brötenberg, Finland 1/12
Anita Hedlund, Slite 2/12

65 ÅR

Eskil Sernbo, Malmö 14/11
Claes Lindgren, Tyskland 16/11
Ulf Bergner, Helsingborg 18/11
Gunnar Dahlberg, Malmö 22/11

70 ÅR

Ulf G Brattström, Södra Sandby 17/11
Kristina Hägg Lund, Eskilstuna 29/11
Bo Palmberg, Hägersten 29/11
Leif Olgart, Lidingö 4/12

75 ÅR

Erik Johansson, Örebro 25/11

85 ÅR

Eva Tenfält, Halmstad 28/11

AVLIDNA

Per Norlén, Torekov, f -46
Jan Anders Stralje, Stockholm, f -44
Margareta Wennmark, Stockholm, f -40

DISPUTATIONER

UMEÅ

Eleni Kanasi, den 28 november 2008.
Avhandlingen: »Molecular Analysis of the
Oral Microbiota of Dental Diseases«.
Fakultetsopponent: Professor Gunnar
Dahlén, Göteborg.

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

BRIS

BARNENS RÄTT I SAMHÄLLET

Stöd BRIS! Medlemskap 100 kr,
eller gåva. PG 90 15 04-1. BRIS.se

Önskar du ej
publicering
av din födelsedag?

Meddela detta
senast åtta veckor
i förväg.

elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

**TANDLÄKAR
TIDNINGEN**

CRATTIS

Malou Thorwid 50 år

VI GRATULERAR privattandläkaren Malou Thorwid, Enköping, som fyller 50 år 18 november.



Malou Thorwid

– Det känns härligt att ha nått en ålder när man inte längre blir klappad på huvudet av någon äldre patient och får höra att man är gullig. Nu har jag erfarenhet från yrket och vet vad jag talar om, säger hon.

Det var naturligt för henne att bli tandläkare. Hennes far var både läkare och tandläkare och drev egen klinik i Stockholm. Och med det arvet var det också naturligt för henne att efter examen i Stockholm och följande AT-år börja arbeta privat, först på ett vikariat, sedan som delägare med en kollega i Enköping. Efter tio år startade hon och hennes man Mikael Thorwidklinik.

Att tandläkararvet ska gå vidare genom söner, som båda går på gymnasiet, är knappast troligt; de har andra intressen.

– När de var små sa de: »Mamma, tvinga oss inte att bli tandläkare!« Född in i privattandvården kan hon inte tänka sig att arbeta inom den offentliga tandvården:

– Visserligen innebär det ett stort ansvar att driva eget, men det har samtidigt så många fördelar: vi kan utforma vård, arbetstider, val av material och liknande efter egna önskemål.

Kliniken har i huvudsak vuxna patienter. Man bedriver visserligen alla typer av behandlingar, men en stor andel av vården utgörs av implanterat och protetiska arbeten. Man tar också emot remisser.

Framtiden ser ljus ut. Patienttillströmningen är god. Men tiden efter 1 juli har varit tuff.

– Det har varit mycket arbete med byråkrati och patienter. Patienterna har ställt frågor om utformningen av stödet där vi tyvärr inte har haft något svar eftersom alla delar i stödet inte varit klarlagda.

MATS KARLSSON

Christina Lindh
ny professor

CHRISTINA LINDH är nyutnämnd professor vid Malmö högskolas avdelning för odontologisk röntgendiagnostik.



Christina Lindh

Christina Lindh gick ut tandläkarutbildningen i Malmö 1974 och började som lärare på röntgenavdelningen tre år senare. Hon blev specialist i slutet av 1980-talet och disputerade 1996.

Hennes forskning har främst handlat om tillförlitligheten av olika metoder vid röntgenundersökningar. JS

Ny hedersdoktor
i Malmö

KEITH HORNER, professor i odontologisk röntgendiagnostik vid Manchester universitet i England är ny hedersdoktor vid Malmö högskolas odontologiska fakultet.

Keith Horner forskar om nya diagnostiska metoder inom radiologi jämfört med traditionella metoder. I ett pågående EU-finansierat projekt (Sedentext) samarbetar han med forskare i Malmö för att utvärdera ny radiologisk teknik. Forskargruppen beräknar kostnadseffektivitet i ett hälsoekonomiskt perspektiv.

Han forskar också om hur käkarnas bentäthet kan undersökas för att upptäcka patienter med osteoporos och har samarbetat med forskare i Malmö i EU-projektet Osteodent. JS

Britta Sillén
ny pedodontist

BRITTA SILLÉN är ny specialist i pedodonti. Hon examinerades i Örebro den 29 oktober.

Hon gick grundutbildningen i Göteborg och blev färdig tandläkare 1980. Därefter arbetade Britta Sillén som distriktstandläkare i Värmland.

Hon har nu tillträtt en tjänst på avdelningen för barn- och ungdomstandvård i Karlstad. EF

Ann Wennerberg
vann forskningspris

ANN WENNERBERG, professor vid Malmö högskolas avdelning för oral protetik, har fått tidskriften Acta Odontologica Scandinavica stora nordiska forskningspris på 58 000 kronor. Priset delades ut i London i mitten



Ann Wennerberg

av september på Nordisk odontologisk förenings årliga möte.

Ann Wennerberg forskar om hur implantatytan kan ändras för att öka vidhäftning till den biologiska vävnaden. Bland annat dokumenterar hon effekterna av mycket små oregelbundenheter på implantatens yta.

Hon tillträdde professuren i oral protetik på odontologiska fakulteten vid Malmö högskola i år, efter att ha varit professor vid tandläkarhögskolan i Göteborg sedan 2002. 2003 blev hon första odontolog att utses till »excellent forskare« av Vetenskapsrådet. Ann Wennerberg tog sin tandläkarexamen 1979, disputerade 1996 och blev specialist i oral protetik 1997. JS

Två nya
pedodontister

JOAKIM ANDERSSON och **ANDREAS DAHLANDER** är nya specialister i pedodonti. De examinerades på Eastmaninstitutet i Stockholm den 10 oktober. EF



Hjälp WWF
att rädda mig!



Postgiro
90 1974-6

Världsnaturfonden WWF www.wwf.se 08-624 74 00

33 får stipendier på 680 000 kronor

33 forskare får i år stipendier på sammanlagt 680 000 kronor från Svenska Tandläkare-Sällskapet. Här är hela listan:

40 000 KRONOR

Nikolaos Christidis, Huddinge
Impact of the serotonin receptor type 3 on chronic and experimental pain in human muscles.

Oscar Hammarfjord, Stockholm
»Natural Metastasis«; Learning about the process of cancer metastasis by studying the dendritic cells.

30 000 KRONOR

Kåre Buhlin, Huddinge
Parodontal sjukdom och dess samband med kranskärlsjukdomen.

Peyman Kelk, Umeå
Inflammationsmediatorer inducerade i parodontiet av *Actinobacillus actinomycetemcomitans* leukotoxin.

Cecilia Koskinen, Umeå
CD47/SIRPAs betydelse för benvävnadens celler och metabolism.

Zivko Mladenovic, Umeå
Signals and interactions between biomaterials and bone cells.

25 000 KRONOR

Helén Isaksson, Jönköping
Oral hälsa och livsstilsfaktorer från 1 till 20 års ålder.

20 000 KRONOR

Cecilia Abrahamsson, Malmö
TDM och stora skelettala bettavikelser.

Kristina Arnrup, Pålssboda
Utveckling av rädsla och behandlingsproblem i barntandvården - en longitudinell studie.

Malin Brundin, Umeå
Enterococcus faecalis - an initial flora of the infected root canal?

Malin Ernberg, Huddinge
Myofascial temporomandibular disorders - a translational approach to study mechanisms and treatment outcome.

Victoria Fröjd, Göteborg
S. sanguinis adherering och växt på olika titanytor.

Anastasios Grigoriadis, Huddinge
Sensory-motor control of mastication with special reference to patients with dental implants.

Anna Kats, Huddinge
Betydelsen av prostaglandin E syntas i parodontal vävnad.

Nina Kaukua, Huddinge
Neural growth factors in neuro-osteogenic interactions.

Liselotte Paulsson, Malmö
Bettavvikelser och kraniofacial morfologi samt bettfysiologiskt status och funktion bland för tidigt födda barn.

Madeleine Rohlin, Malmö
Risk and risk assessment. Evaluation of current guidelines.

Anders Sjögren, Örebro
Avlägsnande av primära hörntänder i samband med serieextraktion. Positiva och negativa effekter ur ett professionellt och patientperspektiv.

Lory Svanborg, Halmstad
The effect of nanophase structures on boneformation surrounding oral implants.

Gunnar Tobin, Göteborg
Parasympatiskt nervutlösta effekter i salivkörtlar. Funktionella studier av NANC medierad sekretion och betydelsen av muskarina receptorsubtyper.

15 000 KRONOR

Dowen Birkhed, Göteborg
Kariologisk utvärdering av högfluor-tandkräm.

Susanne Brogårdh-Roth, Malmö
För tidigt födda barn - kartläggning av risker för oral ohälsa, dentala trauma och MIH.

Tobias Fagrell, Mölndal
Mineraliseringsstörningar i sydöstra Sverige - MISS.

Helena Fransson, Malmö
On the formation of a hard tissue barrier after pulp capping in humans.

Karin Garming Legert, Huddinge
Methods to reduce conditioning associated effects on oral mucosa and salivary function in allogenic stem cell recipients.

Annika Gustavsson, Örebro
Psykologiska behandlingsproblem i barntandvården. Pedodonti och psykologi i samverkan.

Agneta Hasselkvist, Nora
En prospektiv longitudinell studie av incidens och progression av dentala erosionsskador hos svenska ungdomar.

Daniel Jönsson, Malmö
Reglering och funktionell betydelse av GROalpha i parodontalligamentceller och gingivala fibroblaster.

Annika Julihn, Huddinge
Sociodemografiska faktorerers inverkan under fosterperioden och vid 12-års ålder i relation till kariesutveckling under tonåren.

Janina Strauss, Huddinge
Utveckling av den motoriska käkfunktionen hos människa.

Krister Svensson, Huddinge
Sensori-motorisk reglering av käkfunktionen hos protetiska patientgrupper.

Ylva Britt Wahlin, Umeå
Characterisation of patients with sore mouth.

Anna Westerlund, Göteborg
Oral rehabilitering.

JS

Tipsa tandläkartidningen!
redaktionen@tandlakar-
forbundet.se

TANDLÄKAR
TIDNINGEN



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
kansli@tandlakarforbundet.se
E-post direkt till en person:
fornamn.efternamn
@tandlakarforbundet.se

Ekonomiska frågor
Nordöstra kursnämnden,
Riksstämman
Margareta Andréasson
08-666 15 36

Kamrathjälpen, ansvarsfrågor
Lotten Bergström 08-666 15 45

Kurser Nordöstra kursnämnden,
Riksstämman
Elsie Ekander 08-666 15 44

Kanslichef
Jeanette Falk 08-666 15 53

Kurser södra regionen,
Riksstämman, FDI,
Swedish Dental Journal
Elisabet Hedman 08-666 15 43
Ylva Liljeson 08-666 15 43

Efterutbildning, Riksstämman,
FDI 2008
Annika Hodgson 08-666 15 34

Etik, kvalitet
Åsa Hultén 08-666 15 31
Pia Kollin vik 08-666 15 31

Utreddare, studenthandläggare
Pia Leden tjf
Emma Åberg vik 08-666 15 22

Ekonomichef
Bo Lidholm 08-666 15 12

Informationsansvarig
Lena Munck af Rosenschöld
08-666 15 52
lena.munck@tandlakarforbundet.se

Sekreterare
Anna-Maja Necander 08-666 15 07

Ekonomi
Ann-Sofi Olsson 08-666 15 02

Efterutbildning, Riksstämman
Pia Säävälä 08-666 15 10

Kurser västra regionen
Västra regionens kansli
031-15 69 22

FÖRBUNDSSTYRELSE

Roland Svensson
Ordförande
0510-855 50
0708-35 55 98
roland.svensson@tandlakarforbundet.se

Anders Holmlund
Vice ordförande
08-585 839 53, 070-668 32 56
anders.holmlund@ofa.ki.se

Louise Ericson
Ordf i efterutbildningsrådet
08-85 56 00, 070-687 50 60
louise.ericson@ptj.se

Claes-Göran Emilson
031-786 32 03
emilson@odontologi.gu.se

Benny Enbuske
0929-135 40, 0708-13 56 21
benny.enbuske@nll.se

Kenth Nilsson
021-17 69 80, 070-658 78 86
kenth@stf-tt.org

Anders Wikander
060-12 14 15, 070-648 63 03
anders.wikander@telia.com

Margaretha Lindqvist
031-711 09 66, 070-974 39 08
margaretha.lindqvist@ptl.se

Victoria Fröjd
Adjungerad styrelseledamot
0735-27 39 11
victoria.frojd@tandlakarforbundet.se

Tandläkarförbundets serie Kunskap & Kvalitet:

- Kvalitetssäkra din journal-föring
- CE-märkta medicin-tekniska produkter
- Medicinsk riskbedömning för tandläkare
- Tandläkarens ansvar och skyldigheter
- Försäkring för patient och tandläkare
- Hygien i tandvården

Medlem beställ upp till 10 st utan kostnad, icke-medlem 50 kr per st.
kansli@tandlakarforbundet.se

TANDLÄKARFÖRBUNDETS STÖD TILL ENSKILDA MEDLEMMAR

Kontaktperson i samtliga områden:
Lotten Bergström, 08-666 15 45
lotten.bergstrom@tandlakarforbundet.se

Vid anmälan till HSN/ Socialstyrelsen

En anmälan ska besvaras inom tre veckor. Anstånd kan begäras på tel 08-786 99 00. Tandläkarförbundets medlemmar kan få hjälp att besvara en anmälan:
Odontologisk hjälp via Tandläkarförbundets expertgrupp.
Kontaktperson: Lotten Bergström, se ovan.

Juridisk hjälp ges av respektive riksförening.
Privattandläkarna: Eva Andersson, 08-555 44 665
Tjänstetandläkarna: 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: Lotten Bergström, se ovan

Alna (alkohol, läkemedel och narkotika i arbetslivet)
08-564 407 70
Alna hjälper företag och organi-

sationer att hantera alkohol- och drogfrågor på ett professionellt sätt. Du kan kostnadsfritt och under sekretess ringa Alnas 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).

Bengt Adern, 016-244 56
Ahmad Aghazadeh, 0707-70 80 21
ahmad.aghazadeh@telia.com
Katt Sören Andersson, 023-407 57
soren.andersson.00@ptj.net.se
George Estlander, 036-37 89 98
george.estlander@ptj.se
Lars Frithiof, 08-96 42 55
lars.frithiof@ofa.ki.se
Margit Gabrielson, 031-69 16 00
margit.gabrielson@vgregion.se
Lennart Hernell, 060-214 92
lennart.hernell@swipnet.se
Gunnel Johansson, 070-585 30 41
Margareta Jonsson, 036-13 43 66 dag
margareta@ajonsson.se
Hans Erik Mossberg, 016-13 51 95
Brita Raning, 0346-125 25 dag
Peter Stade, 0498-21 39 04
peterhstade@hotmail.com
Claes Svård, 0498-48 25 46
claes.svard@hsf.gotland.se

Medlemslogotyp



Du kan hämta din medlemslogotyp på hemsidan under medlem/medlemskapet.

Logga in med personnummer och lösenord.

www.tandlakarforbundet.se

KANSLI

Postadress:

Box 1217, 111 82 Stockholm

Besöksadress:

Österlånggatan 43, 2 tr

Tel: vx 08-555 44 600

Fax: 08-555 44 666

www.ptl.se

E-postadress: info@ptl.se

E-post direkt till en person:

fornamn.efternamn@ptl.se

Sveriges Privattandläkarförening
Eva Andersson, generalsekreterare
08-555 44 665, 073-366 51 00
Dan Nilsson, sakkunnig och
pressekreterare
08-555 44 604, 070-984 40 99

Svensk Privattandvård AB
Jan-Åke Zetterström, vd
08-555 44 690, 070-730 31 00
Ingela Andrée, personalchef
och reception
08-555 44 605
Daniella Bahgat, medlemsservice
08-555 44 699

Carina Ågren, försäkringar och
chef för sekretariatet
08-555 44 657
Maria Bjurö, informationschef
08-555 44 651, 070-810 46 11
Tina Fredriksson, webbansvarig
08-555 44 610
Susanne Hirvonen, ekonomichef
08-555 44 620
Lena Bolin, ekonomiassistent
08-555 44 660

Privattandvårdssupplysningen
Jenny Lundevall, 020-662 800
Ann-Catrin Almespång,
020-662 800

SVERIGES PRIVATA SPECIALISTTANDLÄKARE

Anders Tullberg, ordförande
08-660 31 03, 0733-84 02 11
anders.tullberg@brahekliniken.se



Tjänstetandläkarna

KANSLI

Postadress:

Box 2287, 103 17 Stockholm

Besöksadress: Österlånggatan 43

Tel: vx 08-54 51 59 80

Fax: 08-660 34 34

www.tjanstetandlakarna.se

E-post direkt till en person:

fornamn@tjanstetandlakarna.se

Ombudsmän

Björn Petri, kanslichef

08-54 51 59 81

Susanna Magnusson

08-54 51 59 84

Mats Olson

08-54 51 59 83

Inger Wass, sekreterare

08-54 51 59 82

Aino Landes, ekonomi

08-54 51 59 85

**Medlemsregister
och medlemsförmåner**
08-54 51 59 88
medlemsservice@
tjanstetandlakarna.se

SVERIGES ODONTOLOGISKA LÄRARE

Per Tidehag

Ordförande

090-785 62 57

070-307 62 57

per.tidehag@vll.se

STUDERANDEFÖRENINGEN

Victoria Fröjd, ordförande

0735-27 39 11

victoria.frojd@

tandlakarforbundet.se

Elham Gholami, vice ordförande

0708-08 07 56

ellafive@hotmail.com

www.tandlakarforbundet.se

Har du tappat bort ditt lösenord?



Ta för vana att logga in på webben när du besöker den. Det gör du genom att välja "logga in" uppe till vänster och ange personnummer och lösenord. Du når då hela innehållet och kan på ett smidigare sätt anmäla dig till våra kurser och andra aktiviteter.

Eskom inloggningen hittar du även omvärldensnyttarna, projektverktyget, medlemsslogotypen och mycket annat.

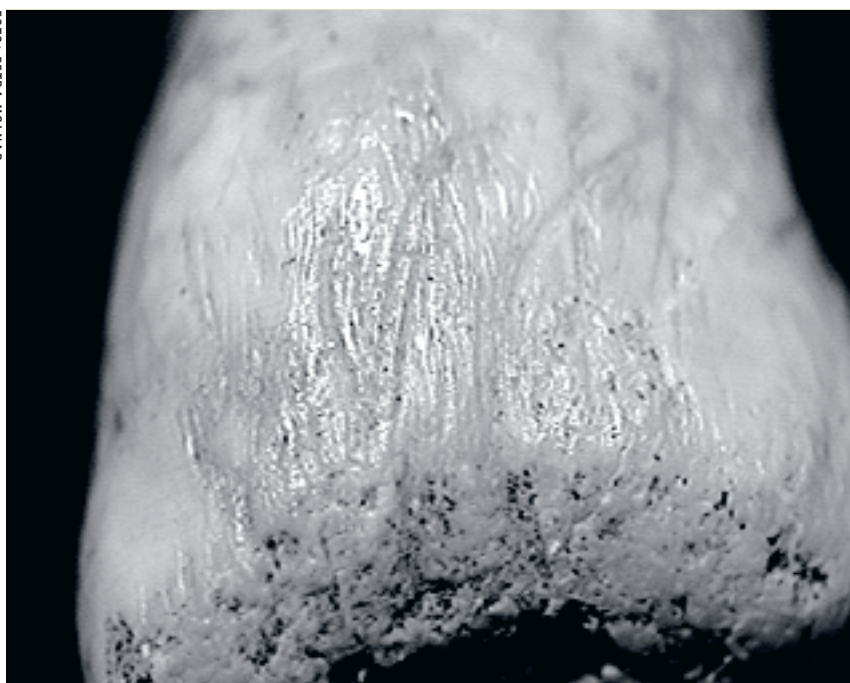
Har du tips eller frågor om innehållet på medlemsidorna, kontakta Lena Munck, lena.munck@tandlakarforbundet.se

Har du förlagt ditt lösenord, välj "Gillat lösenord" på inloggningsbilden eller skriv till kontakt@tandlakarforbundet.se så skickar vi det till dig.



Sveriges Tandläkarförbundet

FOTO: PETRA MOLNAR



Hur levde folk under stenåldern?

► Under stenåldern hade jägar-samlarna på Gotland en god tandhälsa och ingen karies. Men de använde sina tänder som redskap eller »tredje hand«. På bilden syns skrapmärken på hörntanden från en 25- till 35-årig man som levde för omkring 5 000 år sedan. Läs mer i nästa nummer.

Dyrt för psyksjuka

► Psykiskt sjuka som har bra tandstatus men som behöver mycket profylax på grund av sin sjukdom är förlorare i den nya tandvårdsförsäkringen. Kommer deras munhälsa att försämrats på sikt?

Ny forskning Uppsala

► Sedan åtta år har folktandvården i Uppsala län en väl utarbetad forskningsstrategi. Här presenteras några aktuella forskningsprojekt: preventivt hälsoarbete, patientbeteende samt uppföljning och utvärdering.

ANNONSÖRER I DETTA NUMMER

Global Quality Lab	2	Actavis	52, 54	Narkoskliniken	105
Pforce AB/Crocs	6	Ivoclar Vivadent	53, 91	Karolinska institutet	105
W & H Nordic	7, 10, 120	GlaxoSmithKline	57, 59	Folktandvården Örebro	106
Dandent Inredningar	8	Denzir	61	Svenska pedodontiföreningen	107
Dentsply DeTrey	9	Sun Dental Lab	68	Nils Norrsell, N2	107
Svensk Dentservice	11	Tandtekniker Maria Lindström	70	NCTravel	107
Astra Tech AB	19	Support Design	71	Socialstyrelsen	107
AristoDent	20	Multiergonomi	71	Sv nat forskarskolan i odont	
Sveriges Tandläkarförbund	21	Audi Sverige AB	79	vetenskap	108, 109, 110, 111
Ardent AB	22	Teknodont	84	Kvinnliga Tandläkareklubben	113
NSK Sweden, TS Dental	23	Håkan Berg Dental	84	Hådens Dental Återvinning	102
Opus Health Care	24	Örestad Dentallab	84	Specialistkliniken för	
Ekulf AB	29	Bigman AB	85	Dentala Implantat	119
DP Nova	31	Keydental AB	85	Expodent	bilaga
GC Nordic AB	37	M-Tec Dental AB	67, 86, 90	GC Nordic AB	bilaga
3M ESPE	39	Åhren Dental Consult	87	SOS/Kunskapscenter för	
Kerr	45, 85	Hultén & Co AB	89	dentala material	bilaga
Straumann AB	47	McNeil Sweden AB	93	Sv Parodontologföreningen	bilaga
Ing firman Jan-Åke Hallén AB	49	VOCO GmbH	94	Sv Tandläkarförbund	bilaga
Optergo AB	50	Colosseum	104	Unident AB	bilaga
Pepsodent	50	Maryam Pourmousa	105		

Laser-assisted Dentistry Nordic Dental Laser Society

Tid: 22–23 november 2008

Plats: Stockholm

www.nordicdentallaser.org/symposium.html

Anonyma Alkoholister, IDAA AA-möte för läkare, tandläkare och veterinärer

Tid: 2 december 2008 och 13 januari 2009,
18.30–19.30.

Plats: Läkarsällskapet, Klara Ö Kyrkogata 10,
lokal Grottan, 3 tr.

Etikdagen 2009

Vård som affärsidé – är tandvård en vara?

Tid: 16 januari 2009

Plats: Klara Strand Konferens, Stockholm

www.tandlakarforbundet.se

Andra nationella konferensen om barns hälsa – ensam är inte stark!

Tid: 4 februari 2009

Plats: Norra Latin, Stockholm

www.tandlakarforbundet.se

IDS - International Dental Show

Tid: 24–28 mars 2009

Plats: Cologne, Tyskland

www.ids-cologne.de

2nd Congress of World Federation for Laser Dentistry, European Division

Tid: 14–17 maj 2009

Plats: Istanbul, Turkiet

www.wfld-edistanbul2009.org

Europerio 6

Tid: 4–6 juni 2009

Plats: Stockholm

www.europerio6.net

1st International BOA Congress

Tid: 12–13 juni 2009

Plats: Kaunas, Litauen

www.boaoffice.lt/EN/10/76/

FDI

Tid: 2–5 september 2009

Plats: Singapore

congress@fdiworldental.org

1st Baltic Sea Conference in Orthognathic Surgery and Orthodontics (BSCOSO)

Tid: 25–27 september 2009

Plats: Vilnius, Litauen

www.orthognathicsurgery.info/conference

TIPSA OSS

om evenemang till kalendariet. Kontrollera datum innan du bokar, uppgifterna i kalendariet kan ha uppdaterats efter pressläggning.
elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

REMITTERA DIN PATIENT OM DU DELAR VÅRA VÄRDERINGAR

KOMPETENS
MORAL

OMSORG
KVALITET

VETENSKAP
ANSVAR

SPECIALISTKLINIKEN FÖR DENTALA IMPLANTAT

VÄRMDÖVÄGEN 121
131 37 NACKA

TEL. 08-718 30 50, FAX 08-718 00 13
info@specialistkliniken-implantat.se

Specialistkliniken i Nacka är landets största, privata enhet för specialisttandvård. Kliniken har 1200m² lokalyta och sysselsätter 43 anställda, däribland 11 tandtekniker vid vårt eget laboratorium. Vi har 23 års erfarenhet av implantatbehandling och har installerat över 28.500 fixturer på nära 7.000 patienter. Förutom all slags implantatbehandling utförs även all övrig dento-alveolär kirurgi. Vårt behandlingspanorama inkluderar all slags protetisk specialistvård, behandling av tandlossningssjukdomar och fullständiga käkledsutredningar. All behandling kan utföras under narkos. Remisser mottages även för datortomografi och övriga röntgenutredningar.

Vår strävan är att kontrollera och ta ansvar för hela vårdkedjan. Verksamheten drivs i sjukhusliknande, särskilt väl anpassade lokaler – ett specialistcentrum med höga krav på en mänsklig miljö kombinerat med avancerad teknologi. En långsiktig kvalitetskontroll med ständig tillgänglighet för patienten och remitterande kollega hör till klinikens viktigaste målsättningar. Specialistkliniken i Nacka är godkänd av Socialstyrelsen som utbildningsklinik för erhållande av specialistbehörighet i oral protetik.

Specialister käkkirurgi: Göran Gynther, Sten Holm

Specialist parodontologi: Juhani Fischer

Specialister protetik: Pär Almqvist Christer Bessing Per Ekenbäck Claes Ellgar
Richard Elliot George Homsí Thomas Kallus

Specialist röntgen: Inger Eklund

Narkosläkare: Gunilla Caneman

ST-Tandläkare: Charlotte Erhardt

Kurs med W&H och Sendoline

S5 Rotary System

Maskinell rensning i Bad Gastein med
endodontist Fredrik Erhardt



Utresa från: Arlanda/Kastrup lördag 7 mars 2009
Hemresa från: München onsdag 11 mars 2009

Pris inkl flyg, transfer, del i dubbelrum, frukost, 5-rätters
middag med dryck, kurs och avbeställningskydd:
12.600 kr inkl moms. Enkelrumstillägg: 1.395 kr.

För mer information kontakta:
Filip Gloza eller Tomas Hoffman.

BOKA SENAST DEN 30 NOVEMBER 2008.

Sendoline®
PERFECT ENDO

Box 7037, Tillverkarvägen 6, SE-187 11 Täby
Tel: +46 8 445 88 30 Fax: +46 8 445 88 33
info@sendoline.com, sendoline.com



Box 7037, Tillverkarvägen 6, SE-187 11 Täby
Tel: +46 8 445 88 30 Fax: +46 8 445 88 33
office@whnordic.se, wh.com