Miljarden Dyr nota för upphandlingstvister

TANDLÄKARKUNSKAP SEDAN 1909 NR 10 2014

WWW.TANDLAKARTIDNINGEN.SE

Tandläkar tidningen

PREMIÄR
Tandläkartidningen i ny form

"I sämsta fall förbättrar man förutsättningarna för en käkkirurgisk operation, i bästa fall undviker man, på vissa patienter, operationen helt."

Johan Karsten, specialist i ortodonti. Sidan 8

Här kan du få bonus

Tandläkaren som livnär sig på ond bråd död

Läker med laser

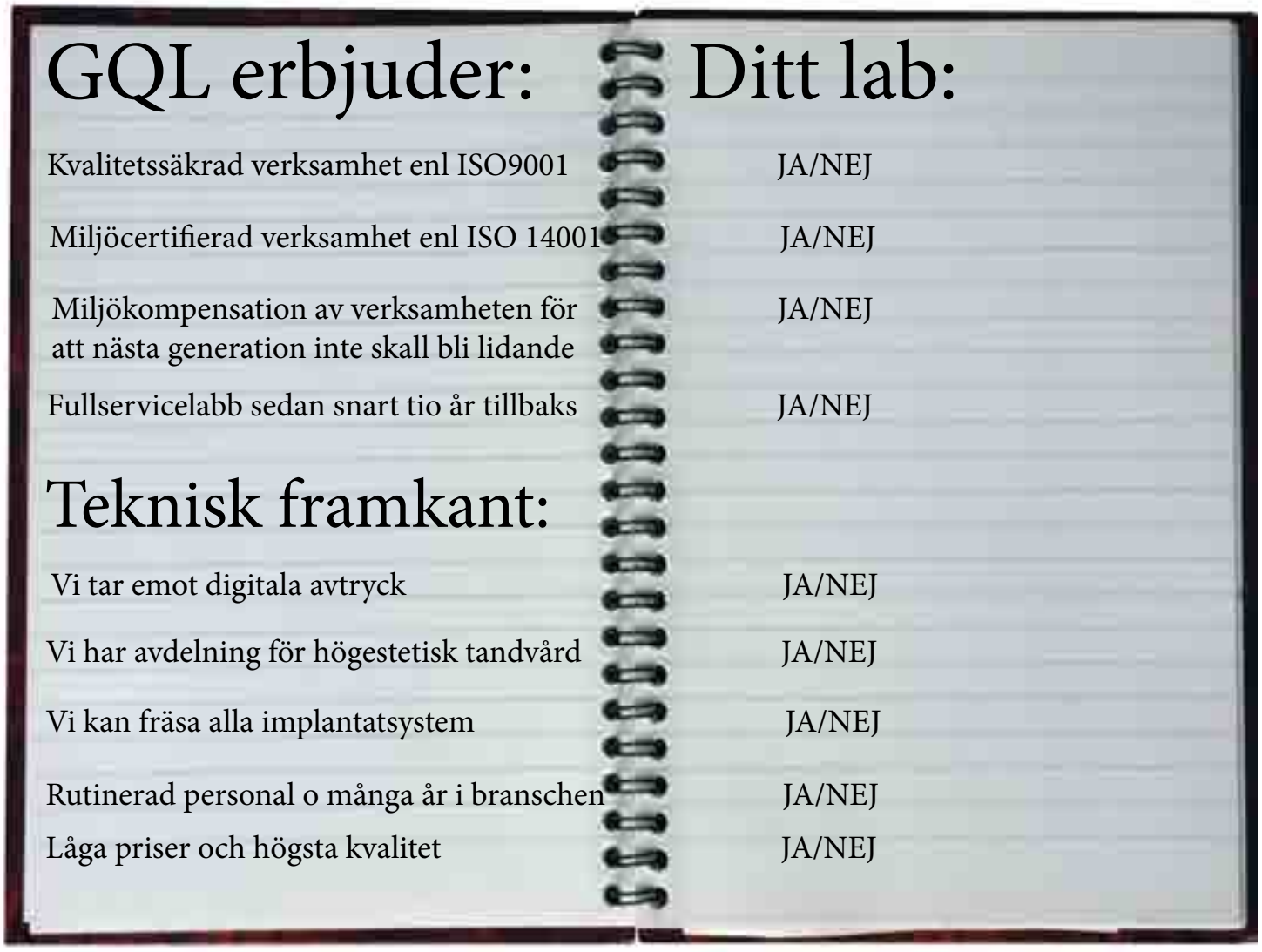
Nattklubb blev rofylld mottagning

Rätt skruvat

Johan Karsten tar ortodontin mot framtiden

Ann Heberlein om trygghet och makt i tandläkarstolen

VAD FÅR DU FÖR DINA PENGAR?



GQL erbjuder:	Ditt lab:
Kvalitetssäkrad verksamhet enl ISO9001	JA/NEJ
Miljöcertifierad verksamhet enl ISO 14001	JA/NEJ
Miljökompensation av verksamheten för att nästa generation inte skall bli lidande	JA/NEJ
Fullservicelabb sedan snart tio år tillbaks	JA/NEJ
Teknisk framkant:	
Vi tar emot digitala avtryck	JA/NEJ
Vi har avdelning för högestetisk tandvård	JA/NEJ
Vi kan fräsa alla implantatsystem	JA/NEJ
Rutinerad personal o många år i branschen	JA/NEJ
Låga priser och högsta kvalitet	JA/NEJ

SVARADE DU INTE ”JA” PÅ ALLA FRÅGORNA?
KONTAKTA OSS FÖR ATT DISKUTERA SAMARBETE!

A3 CERT ISO9001 ISO14001 CERTIFIED

SWEDAC ACKREDITERING 1939 ISO/IEC 17 021

GLOBAL QUALITY LAB

John Ericssons väg, ABC-husen
Box 21078, 200 21 Malmö
Tel:040-91 48 50
www.gql.se
info@gql.se

Tandläkarftidningen
The Journal of the SDA
Årgång 106 Grundad 1909
Sveriges Tandläkarförbund

Din nya, nyfikna och nyttiga tidning

Den kanske allra viktigaste egenskapen för en journalist är nyfikenhet. Utan den – samt viljan och kunnandet att berätta – blir det helt enkelt inte mycket till journalistik. Så det är kanske inte konstigt att vi nu är extremt nyfikna på att få veta vad du tycker om denna den ”nya” Tandläkartidningen som vi på redaktionen ägnat så mycket tid att diskutera och slipa på under det senaste dryga halvåret: Hur kan vi bli mer nyttig för er läsare? Hur bättre förmedla den viktigaste vetenskapen? Hur bli vassare granskare, hur göra journalistik som påverkar samhällsdebatten? Frågorna har varit många och spännande och det har varit en lång, vindlande och rolig väg fram till det nummer du nu håller i din hand.

Vi känner oss i alla fall glada, nöjda och stolta över resultatet – det känns helt enkelt väldigt bra. Men även om vi är framme vid ett viktigt mål, så är resan inte klar. Vi tänker fortsätta att kontinuerligt skruva och fila på detaljer i tidningen – precis som ni hela tiden måste uppdatera er och följa med utvecklingen i tandvården.

FÖRÄNDRING ÄR DET ENDA KONSTANTA, som bekant. Så att ge tandläkarna förutsättningar att utvecklas professionellt och arbeta för att ständigt höja kvaliteten i svensk tandvård, är missionen för Sveriges Tandläkarförbund. Det samma vill vi på Tandläkartidningen. Men där Tandläkarförbundet gör det genom bland annat kurser och konferenser, har vi på tidningen ett tydligt uppdrag att bidra till tandläkarnas ständiga utveckling och till debatten om, och inom, tandvården utifrån självständiga och strikt publicistiska överväganden.

Med den här nya tidningen utför vi det uppdraget på ett ännu bättre sätt. Genom att bli mer handgripligt konkret, genom att exempelvis lyfta de viktiga etik- och patientsäkerhetsfrågorna mer, eller genom granskningar av angelägna ämnen på vår nya Tema-avdelning. Men lugn, du kommer samtidigt att känna igen en hel del från hur Tandläkartidningen var tidigare.

JAG HOPPAS OCH TROR att du ska tycka att vi väl förvaltat det som var bra i det gamla, att du ska uppskatta det vi vidareutvecklat och ha nytta och nöje av det nyskapande. Kort sagt – att du ska gilla det du ser på de följande sidorna. Hör gärna av dig med synpunkter och tankar, ris och ros. Välkommen att följa med oss på vår resa med nya, nyfikna och nyttiga Tandläkartidningen.



Örjan Björklund, chefredaktör

”Med den här tidningen utför vi det uppdraget på ett ännu bättre sätt.”



Foto: Viktor Fremling

Dessutom...

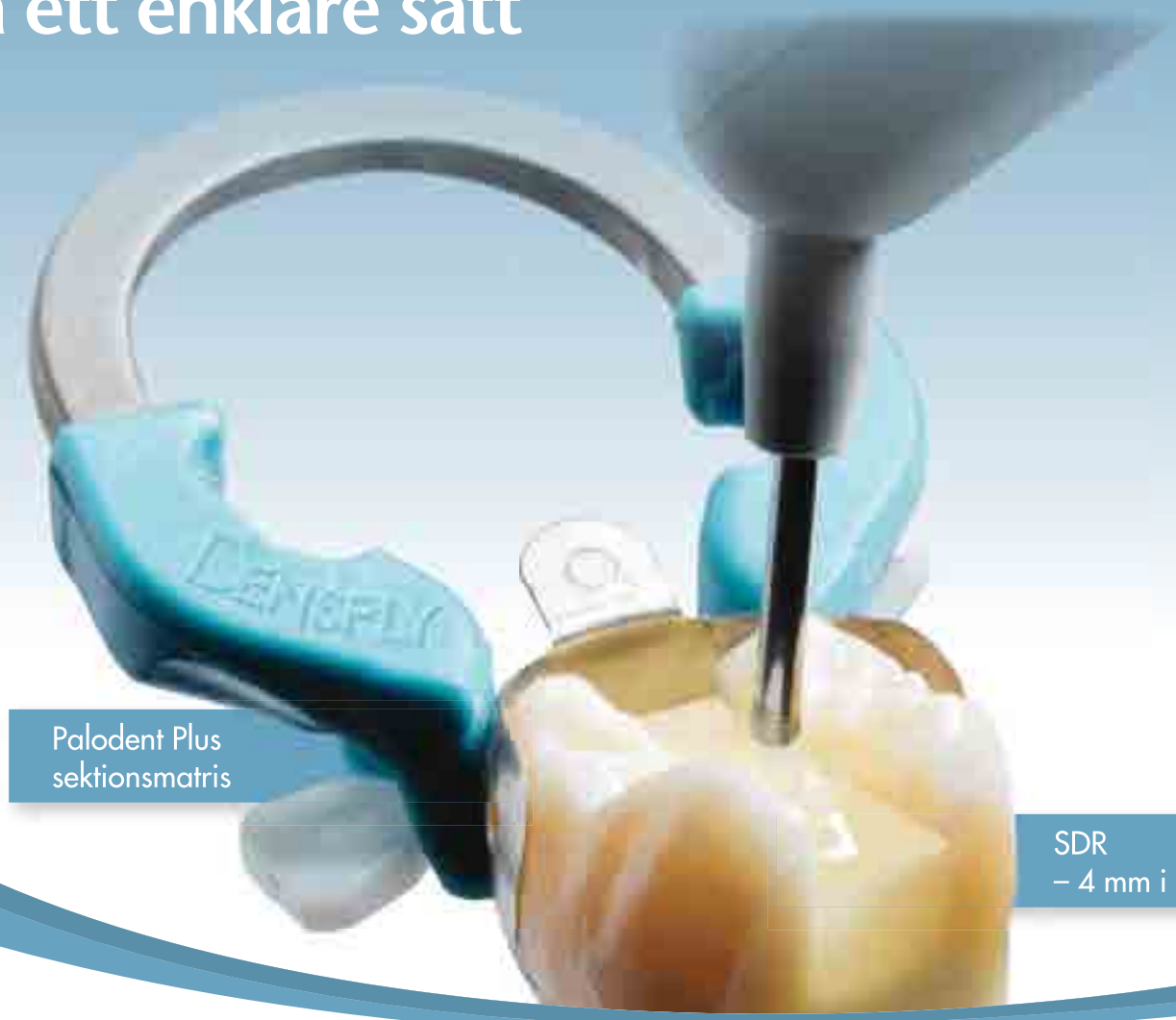
...visst är det problematiskt att Lagen om offentlig upphandling, LOU, vars uppgift egentligen är att se till att den offentliga sektorns inköp av varor och tjänster sker på ett så rättssäkert och kostnadseffektivt sätt som möjligt, har fått närmast motsatt effekt: Otaliga rättstvister om petitesser, med stora fördyringar och långa förseningar som resultat. Läs mer på sidorna 38–48 i detta nummer och döm själva.



...om någon vecka är det val. Skönt. Jag är mycket intresserad av politik, men tycker att taktiserandet och trianguleranden har gått för långt den här gången. Men att få gå och rösta är ändå alltid lika stort.

Foto: TT

Optimala klass II fyllningar – på ett enklare sätt



PalodentPlus
Sektionsmatrissystem

- Optimala kontaktpunkter
- Sluter tätt gingivalt
- Mindre överskott

SDR®
Smart Dentin Replacement

- 4 mm härdningsdjup – färre lager, enkelt och snabbt
- Självutjämnas i kaviteten
- 3 års kliniska data*

For better dentistry

DENTSPLY

* Burgess, Munoz, University of Alabama, USA

DENTSPLY DeTrey | Box 2024 | SE-128 21 Skarpnäck | Tel 08 685 65 05 | www.dentsply.se

Innehåll

Nr 10
september
2014

Missa inte de sista bidragen i vår serie artiklar från de blivande forskarna i odontologi. S. 68



32

Fem procent handlar om inspiration, resten är träget arbete i nio månader.

Helene Tursten, porträttet



8

● Johan Karsten, ortodontist i Stockholm, berättar på Metod om moderna tekniker inom ortodonti.



50

● Så förvandlades den gamla nattklubben i Lidköping till en vacker tandläkarmottagning.



59

● Det här har du garanterat sett tidigare, men kanske inte i sådan här förstoring.

Innehåll



Åsa Bolmstedt har pratat med Praveen Arany om tänder som lagar sig själv. S. 56

3 Krönika
Den viktigaste egenskapen hos en journalist är nyfikenhet, skriver chefredaktör Örjan Björklund.

8 Metod
Stadiga skruvar att förankra tandställningen emot gör det möjligt att flytta tänderna längre och bättre.

16 Nyheter
Folktandvården i fem landsting ger personalen bonusar om de uppfyller vissa mål. ”Förkastligt”, säger kritiker.

24 Debatt
Den nya tandvårdslagen är bra, men utesluter personer med sällsynta diagnoser, skriver EDS Riksförbund.

26 Porträtt
Helene Tursten jobbade som tandläkare när sjukdomen slog till. I dag är hon storsäljande deckarförfattare.

33 Etik
”Ur ett etiskt perspektiv krockade flera principer, autonomiprincipen och principen att inte utsätta patienten för onödiga risker.”

38 Tema
1 000 000 000 kronor, så mycket köpte Folktandvården varor och tjänster för 2013.

50 Klinik & Praktik
Familjen Fredell gjorde den gamla nattklubben till en vacker tandvårdspraktik.

56 Forskning
Harvardforskaren Praveen Arany har med hjälp av lågenergilaser fått dentin att återbildas i skadade tänder.

82 Karriär
Drömmer du om att jobba utomlands? Michael Hana, tandläkare i Holland, tipsar om hur det kan bli verklighet.

84 Firande
Gunnel Hanson i jämtländska Tandsbyn fyller 70 den 23 september och jobbar nu halvtid på kliniken i Brunflo. Fler jubilarer på Personnytt.

88 Platsannonser
Folktandvården i Skåne söker övertandläkare i ortodonti.

93 Förbundsledaren
Tandläkarkåren har genom åren tagit stort ansvar för sin fortbildning. Det ska vi fortsätta med, skriver Tandläkarförbundets ordförande Hans Göransson.

97 Radannonser
Intresserad av att starta eget? Sju olika praktiker utspridda över landet säljes.

Tre medarbetare i detta nummer



ÅSA BOLMSTEDT, är journalist och arbetar som reporter och redaktör. Till detta nummer har Åsa både pratat med Johan Karsten om ortodonti och med Harvardforskaren Praveen Arany.

Vad ser du fram emot i höst?

– Att flytta för första gången på elva år. Det är med skräckblandad förtjusning. Spännande med nytt boende, men ovant med nya vardagsrutiner. Hur lång tid tar det att packa tusen flyttkartonger?



PÅHL RUIN är frilansjournalist, nu baserad i Litauens huvudstad Vilnius. Han har tidigare arbetat för bland andra Sydsvenska Dagbladet, Kommun-Aktuellt och Dagens Samhälle. I fyra år var han Dagens Nyheters korrespondent i Tokyo.

Vad är bäst med att bo i Litauen?

– Det är fascinerande att på plats få följa hur litauerna sakta men säkert närmar sig den levnadsnivå som de borde ha haft om de inte hade drabbats av den sovjetiska ockupationen.



DANIEL DAHLGREN är en 35-årig fotograf med bas i Karlstad. Han fann sin passion för fotografi under en resa i Australien 2006 och sadlade då om från klädbutiksägare till yrkesfotograf. I det här numret har han tagit bilderna på Helen Tursten som du kan se på sidorna 26–31.

Vad ser du fram emot i höst?

– Jag kommer att jobba med ett lite större filmprojekt som jag verkligen ser fram emot.

Tandläkartidningen

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

REDAKTION:
Chefredaktör/ansvarig utgivare: Örjan Björklund, 08-666 15 06
Vetenskaplig redaktör Thomas Jacobsen, 08-666 15 00
Vetenskaplig redaktör Björn Klinge, 08-666 15 57
Reporter Mats Karlsson, 08-666 15 17
Art direction och design Otto Degerman/A4
Layout, produktionsansvarig Carina Lööf Frohm, 08-666 15 16
Webbredaktör Linda Persson, 08-666 15 19
Reporter (tjänstledig) Janet Suslick, 08-6661526
Omslag Foto: Ida Halling

ANNONSER:
Prenumerationer, ej medlemmar, radannonser Elisabeth Frisk, 08-6661513
Produkt-&platsannonser Christer Johansson, 08-6661527
Platsannonser Lasse Mellquist 08-6661528

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

TS kontrollerad upplaga: 8700 exemplar.

Medlem av Sveriges Tidskrifter

TRYCK
Ljungbergs Tryckeri AB 26422 Klippan
ISSN 0039-6982

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

DIGORA® Optime

5th Generation DIGORA® INTRA ORAL SYSTEM

Det smarta verktyget för alla intraorala bildbehov.

Digora® Optime-systemet gör ditt dagliga arbetsflöde enklare och effektivare. Ett diagnostikverktyg för alla intraorala applikationer. Ledande kliniska resultat vid upprepade tillfällen, automatiskt och effektivt med högsta tillförlitlighet.

Inbyteskampanj på Digora!

Byt upp dig till det sensaste. Vi betalar 16 500 kr för din gamla scanner!

Ordinarie pris 59 000 kr – 16 500 kr inbyte = Ditt pris för helt ny modern scanner: 42 500 kr!

Alla priser är exkl. moms. Erbjudandet gäller så långt lagret räcker.

42 500 kr
Begränsat antal!
Ring 0346-488 00 redan idag.





Lätt, smart och effektivt.

Digora® Optime är ett intraoralt bildplattesystem för dental radiografi. Intuitivt, lätt att lära, smart och effektivt diagnostikverktyg.

- Överlägsen bildkvalitet automatiskt varje gång
- Alla intraorala format (0,1,2,3 och 4C)
- Prisvärd och pålitlig investering

SOREDEX

Världsledande leverantör av innovativa bildlösningar för tandvårdskliniker med höga krav. Dentalmind marknadsför Soredex 3D-röntgen, intraoral och extraoral röntgen. **Dentalmind** har de senaste och smartaste digitala bildlösningarna. Boka en demonstration eller beställ direkt på **dentalmind.com** eller **0346-488 00**.

dentalmind®
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION



Johan Karsten är tandläkare och håller kurser om tekniker i ortodonti.



Metod

Modern ortodonti

Nu kommer nya, stadiga skruvar som kan fästas i gommen respektive alveolarutskotten, som tandställningen kan förankras mot. De fasta punkterna gör det möjligt att flytta tänder längre och på ett annat sätt än när tandställningen limmas fast på tänderna.

TEXT: ÅSA BOLMSTEDT FOTO: IDA HALLING



Johan Karsten i sin klinik på Östermalm i Stockholm

Användningen av de nya skruvarna har exploderat i Europa och väckt ett nyfiket intresse i Sverige. Det berättar Johan Karsten, som driver en mottagning på Östermalm i Stockholm och är väl insatt i metoden. Genom ett europeiskt nätverk av ortodontister har han besökt kliniker i Tyskland och Belgien där skruvarna utvecklats och i Sverige föreläser han om moderna tekniker i ortodonti.

Till skillnad från de miniskruvar som kom på 1990-talet är dessa skruvar större och stadigare. Den variant som fästs i gommen har utvecklats vid universitetet i Düsseldorf. Johan Karsten beskriver hur de fungerar genom att ta en patient som inte kan bita ihop som exempel. Tidigare var hon inte behandlingsbar då justeringen som krävdes av käken var för liten för operation, samtidigt som det inte gick att flytta kindtänderna utan att samtidigt påverka framtändernas läge. Med de nya gomskruvarna får man en punkt att fästa tandställningen i och på så sätt kan regleringen av kindtänderna genomföras.

Skruvarna som fästs i alveolarutskotten har utvecklats i Bryssel. Grundidén med en fast punkt är densamma som vid gomskruvarna, men skruvarna i alveolarutskotten används främst för att reglera käkens läge. Till exempel kan man dra hela överkäken framåt genom att placera fästen i över- och underkäken och spänna gummiband mellan dem.

– I sämsta fall förbättrar man förutsättningarna för en käkkirurgisk operation, i bästa fall undviker man på vissa patienter operationen helt, säger Johan Karsten.

Parallellt med detta har det under flera år skett en kontinuerlig utveckling av materialet i fästen och bågar. Nu finns elastiska bågar som arbetar med signifikant lägre kraft. I kombination med brackets med lägre friktion uppnås en snabbare utjämning. Aktiva brackets, som själva flyttar tänder, ökar effektiviteten ytterligare.

Själv har Johan Karsten arbetat med de moderna teknikerna i ungefär ett år och är positivt inställd.

– Eftersom de nya tandställningarna är så pass effektiva bör fästena placeras noggrant, annars ställer sig tänderna åt olika håll. Därför passar dessa metoder inte för delegerat arbete.

TEKNIKEN ÄR SÅ PASS NY att han ännu inte gjort någon egen utvärdering, men utländska studier visar, enligt Johan Karsten, att den fungerar väl. Nackdelarna han upplevt hittills är att en del patienter är rädda för tekniskt avancerade behandlingar som skruvas fast i munnen. Det problem som kan uppstå är förlust av en eller båda skruvarna, vilket förmodligen beror på att apparaturen trycker mot gomslemhinnan, vilket i sin tur ger en rörelse som kan orsaka förlusten.



Johan Karsten

ÅLDER: 55 år.

TITEL: Specialist i ortodonti och odontologie licentiat.

OM ORTODONTISKA BEHANDLINGAR: Med dagens mångfald av åtgärder är det lätt att i entusiasmen övergå från behandlare till säljare. Vi måste komma ihåg att insatsen ska uppvägas av vinsten, utnyttja de tekniska möjligheter som finns men kunna motivera det som görs.

Bettskenan orsakade irreversibel skada S. 34

”Eftersom de nya tandställningarna är så pass effektiva bör fästena placeras noggrant.”

Behandlingen är också jämförelsevis dyr och alla landsting ersätter inte hela ortodonti kostnaden för barn. Det rådande upphandlingssystemet gör också att det i vissa landsting inte är tillåtet att köpa in material som inte finns med på landstingets lista.

EN ANNAN UTVECKLINGSLINJE som kommit starkt de senaste fem åren är osynliga tandställningar. Dels bågar och fästen som limmas på insidan av tänderna, dels genomskinliga aktiva utjämningsskenor som tillverkas för varje individ.

Fördelen är att de är osynliga, nackdelen att de inte är lika effektiva trots att de är relativt dyra.

– De har blivit populära bland patienter som inte vill att tandställningen ska synas och används ofta av allmäntandläkare. Det är viktigt att förklara skillnaden mellan kosmetiska åtgärder och funktionella förbättringar för patienterna, säger Johan Karsten.

Vad bör man som allmäntandläkare göra själv och när bör man remittera till en ortodontist?

– Allmäntandläkare kan arbeta mer med utjämningsskenor och involveras i nya moment som att placera skruvar. Det bästa är samarbete. I tveksamma fall kan ortodontisten avgöra om åtgärden är lämplig och vem som i så fall ska utföra den.

Tror du att de moderna teknikerna på sikt kommer att tränga ut de traditionella metoderna?

– Det är tveksamt, det blir snarare en större variation. En fördel i Sverige jämfört med många andra länder är att vi inte är bundna till någon leverantör utan kan plocka russinen ur kakan. ●

I korthet: **Tre moderna behandlingsmetoder**

1 Fasta skruvar som placeras i gommen eller alveolarutskotten

Med skruvarna skapas fasta punkter som tandställningen kan fästas i. Därigenom kan man flytta tänder eller påverka hela käkens läge på ett sätt som inte var möjligt tidigare.

\+ Nya möjligheter där det tidigare inte fanns någon fungerande behandling. Förutsättningarna för käkoperationer kan förbättras eller helt undvikas.

– Kostnaden i landsting där patienten betalar. Patienters rädsla för tekniska lösningar som skruvas fast. Käken kan bara flyttas när patienten är i 11-årsåldern.

2 Brackets och bågar med lägre friktion och kraft

Med signifikant lägre friktion behövs inte så mycket kraft för att flytta på tänderna. Bågarna är dessutom elastiska och kan böjas på många sätt beroende på hur tänderna sitter i munnen.

\+ Med lägre friktion flyttas tänderna fortare än med traditionella tandställningar från 1970-talet, som fortfarande är standard i dagens behandling.

– Fästena måste placeras perfekt. Därför lämpar sig inte tekniken delegerat, utan hela behandlingen bör utföras av samma person.

3 Aktiva utjämningsskenor

En skräddarsydd skena i plast tillverkas. Sedan skapas bucklor på skenan som trycker tänderna i rätt läge. Med gummiband kan man dra ner skadade tandrötter, vilket möjliggör fortsatt behandling med annan teknik.

\+ Man kan reglera tänder utan att limma på en fast tandställning eller använda skruvar. Skenan är genomskinlig, vilket tilltalar patienterna.

– Tidsaspekten. Behandlingen tar dubbelt eller tre gånger så lång tid som med tandställning. Fungerar därför bäst vid små förflyttningar.

4%

Så många barn har ett uttalat överbett av typen Angle class II:2. Lika många barn har ett uttalat underbett. Överbettet kan behandlas med de nya, större skruvarna som fästs i gommen, och underbettet med skruvarna i käken.

Experten: **”Finns hos alla ortodontister om tio år”**

THOR HENRIKSON
specialisttandläkare i ortodonti, docent med forskarbakgrund på Malmö tandläkarhögskola samt driver egen klinik i Malmö.



”Utmaningen med skruvar har varit att hitta bra ställen att placera dem på så att de inte lossnar. Det är det som forskarna i Tyskland och Belgien nu lyckats med. Sedan har de utvecklat apparaturer som kan ta spjärn mot skruvarna. Tillsammans har det gjort att vi kan behandla problem som vi tidigare inte hade någon metod för”, säger Thor Henrikson.

Han har följt forskargruppernas resultat noga och har själv arbetat med de nya skruvarna i ett par år. Han konstaterar att entusiasmen inför de nya möjligheterna är stor, men inlärningskurvan är lång. Det krävs stor precision vid placeringen av skruvarna, men än så länge finns inte så många specialister i Sverige som satt skruvar i stor skala och kan lära ut hur man gör.

– Av den anledningen kommer det tyvärr också att ta många år innan vi i Sverige kan göra forskningsstudier för att ta reda på om detta fungerar bra på lång sikt. Men de belgiska och tyska forskargrupperna är duktiga på forskning. Deras resultat bygger på studier från en period på tio till femton år, så det finns ett gott vetenskapligt underlag.

Kommer dessa nya skruvar att bli en spridd metod?

– Ja. På tio års sikt kommer det att vara en metod som finns hos alla ortodontister. Jag tror också att man kommer att vidareutveckla applikationerna som man kan använda på skruvarna. På så sätt kommer vi att få ett utökat behandlingspanorama och vi kommer att kunna förbättra resultatet för vissa patientgrupper där vi tidigare inte kunnat nå hela vägen fram. ●

Här beskriver Johan Karsten två olika patientfall där den nya tekniken kommit till användning.

Patientfall: **Förankringsskruvar i främre gomsuturen**

Patienten tycker sig bita i olika lägen och har svårt att bita ihop. För tio år sedan behandlades hon med transversal expansion och utjämning.

HÄLSOANAMNES: 30-årig, frisk kvinna.
STATUS: Skelettalt närmast normala värden i sagittal-, transversal- och vertikalled. Dentoalveolärt postnormalt bett med ökad horisontell överbitning samt bilateralt öppet bett. (1–2)
BEDÖMNING: Högt behandlingsbehov på funktionell indikation. Att minska den horisontella- och öka den vertikala överbitningen är önskvärt. Distalföring och intrusion av molarerna är dock svårt att genomföra ortodontiskt varmed ändring av den skelettala sagittala och vertikala relationen diskuterades med oralkirurg. Avvikelserna är små varav en ortognat kirurgisk lösning inte bedömdes rimlig. Målsättningen blir svår att uppnå med konventionella metoder.
TERAPIPLAN/KOMMENTAR: I Düsseldorf har professorerna Dieter Drescher och Benedict Wilmes utvecklat en metod som innebär placering av förankringsskruvar i främre gomsuturen under lokalbedövning på vilka olika former av apparaturer sedan kan monteras beroende på önskad tandförflyttning. Risken för vävnadsskada eller förlust av skruvar i den regionen är minimal. I detta fall flyttar en expanderande fjäder molarerna distalt, medan de palatinala armarna aktiverats för samtidig intrusion. (3)


1


2


3

Patientfall: **superelastiska bågar och brackets**

Patienten, som är i yngre tonåren, är missnöjd med estetiken och upplever att hon har svårt med renhållningen.

HÄLSOANAMNES: Frisk, 13-årig flicka.
STATUS: Dentoalveolärt bimaxillär trångställning.
BEDÖMNING: Högt behandlingsbehov på estetisk och profylaktisk indikation. Vi önskar skapa utrymme i båda käkarna för att sedan kunna utjämna.
TERAPIPLAN: Extraktion av fyra premolarer. Fast apparatur i båda käkarna från start. Aktiva, självligerande brackets i kombination med superelastiska bågar användes med långa intervaller. (1–4)
KOMMENTAR: I jämförelse med konventionell teknik, kan signifikant lägre krafter utnyttjas som med den signifikant lägre friktionen ger mer tandförflyttning. Tänderna flyttar snabbare in i luckorna under utjämningsfasen och lämnar mindre luckor att sluta i luckslutningsfasen. Elasticiteten i Supercablebågarna möjliggör högre bågdimension från start, som med de långa intervallerna ger stor tandförflyttning till kort tid i behandlingsstolen. Det gör behandlingen kostnadseffektiv.


1


2


3


4

Hösterbjudande!

Köp en iCare+ – få rengöringsvätska på köpet.

iCare+ en smart maskin

Allt du behöver för perfekt rengöring, smörjning och desinfektion av dina hand- och vinkelstycken. iCare+ rengör, desinficerar och smörjer 4 instrument på högst 14 minuter utan att använda sig av värme.

Garanterat rent!

Med hjälp av de biologiskt nedbrytbara vätskorna n.clean och n.cid som maskinen sprayar utanpå och inuti instrumenten uppnås en optimal rengöring och desinficering och instrumenten behöver inte autoklaveras efteråt*.

iCare+ den smarta maskinen

ICare+ känner av om vinkelstycket är skadat och om vatten- eller kylkanaler är blockerade. iCare+ övervakar rengöringsprocessen via sensorer samt genererar en logg för varje cykel. Allt för att uppnå ett optimalt resultat.

Fördelar

- Enkel att använda
- Ergonomiskt – inga tunga kassetter
- Ingen värme – svala instrument när cykeln är färdig, ökad livslängd för instrumenten.
- Snabb – högst 14 minuter
- Enkel installation
- Tar liten plats
- Automatisk processkontroll
- Spårbarhet

*Gäller ej kirurgi- och endodontivinkelstycken som bör packas och steriliseras.



Köp iCare+ innan sista oktober – få sex flaskor n.clean på köpet!

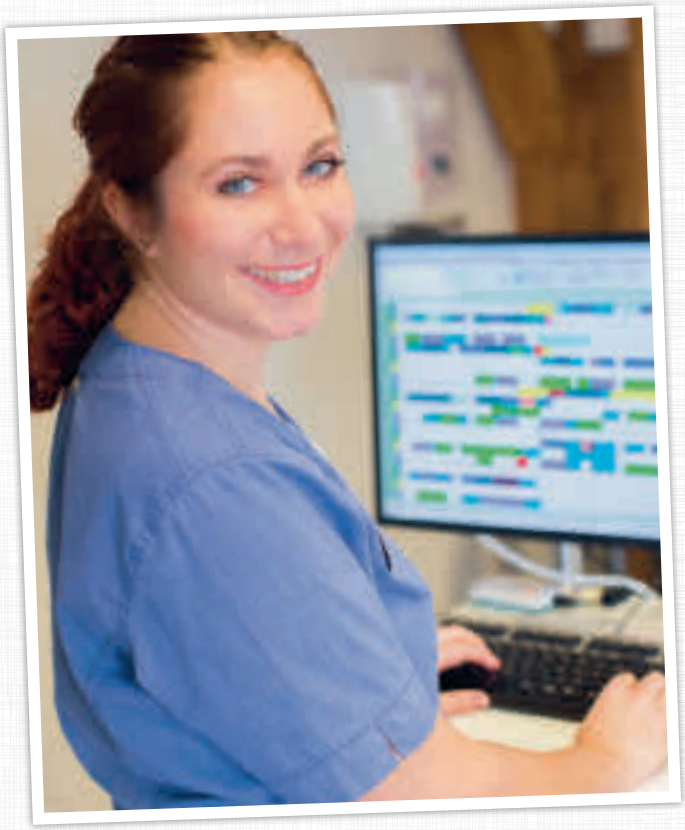
TS DENTAL

TS Dental är svensk generalagent för märket NSK.
Box 37, 911 21 Vännäs, Tel. 0935-131 11, info@tsdental.se, www.tsdental.se

Svensk dentalservice

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

eTand - den digitala praktiken



Välkommen ut

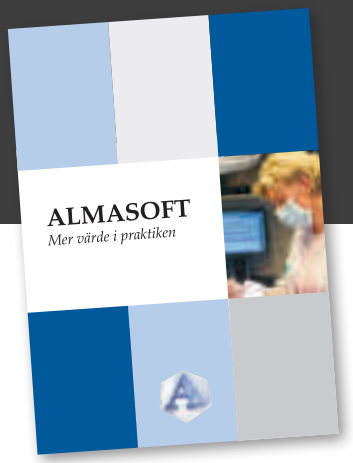
eTand öppnar en ny värld där din praktik blir mer tillgänglig

Via mobil eller dator kan patienten, när de vill, uppdatera sin information och boka tid. Precis som när de ska boka tid för bilbesiktning eller en tågresa. Detta ger er båda större frihet och mer kontroll.

Du får mer tid för dina patienter på praktiken och tillgång till en allt mer självständig målgrupp. Med full kontroll kliver din praktik rakt ut i den värld som för många är självklar idag.

eTand ger dig en digital reception som är öppen dygnet runt.

Journalsystem, komplett IT-miljö, kvalitetssäkring och HSA/SITHS. Läs mer i vår folder om vad vi kan erbjuda.



Finns som bilaga i tidningen!

Så frigör du mer tid och får fler patienter

Ge oss ett par minuter av din tid så visar vi dig hur det fungerar. Scanna eller besök www.almasoft.se/kampanj

ALMASOFT
Mer värde i praktiken

ALMASOFT AB
Blockvägen 10
247 56 Dalby

046-23 81 80
info@almasoft.se
www.almasoft.se

Nyheter

För dig som vill ha koll på branschen

INNEHÅLL 16 Bonus delar tandvården 18 KI på plats 47 18 Nytt center för orofaciala problem 18 Buddhas tand den mest dyrkade 21 IVO vill få apotek att anmäla fler tandläkare 21 1 700 000 för forskning om äldres munhälsa 23 Förebyggande tandvård gav effekt

”Orimliga krav på våra lokaler”

Riksdagens beslut i juni om att också vårdbolag med färre än tio anställda måste handikappanpassa lokalerna från den 1 januari 2015 kom som en kalldusch för tandläkarna Tobias och Helena Trybom.

Det skulle bli mycket dyrt och våra lokaler är inte anpassade för hiss, säger Tobias Trybom.

För tre år sedan återvände Tobias Trybom och hustrun Helena från England, där de arbetat som tandläkare i cirka tio år. Målet var att starta eget, och efter en tids letande fann de en klinik vid torget i Skara.

De har investerat stora summor för att få de 200 kvadratmeter stora lokalerna toppmoderna. Där finns tre behandlingsrum och man har gott om patienter. Och så långt är allt väl. Men riksdagsbeslutet i juni om handikappanpassning kom som en chock.

– Bygger man nytt eller om det går i befintliga lokaler är det självklart att handikappanpassa, men det finns säkert många som oss som inte kan göra det på grund av att kostnaderna skulle bli orimligt höga eller för att det helt enkelt inte går, förklarar Tobias Trybom.

KLINIKEN LIGGER på tredje våningen. För att installera en hiss finns två alternativ: att hyra en 200 kvadratmeter stor intilliggande lokal och sätta in hiss där, eller att bygga den på utsidan från gågatan.

Det sistnämnda alternativet skulle säkerligen få blankt nej av byggnadsnämnden.

– Det vi kan hoppas på är att det finns dispensmöjligheter i lagen, säger Tobias Trybom.

”Det vi kan hoppas på är att det finns dispensmöjligheter i lagen.”

Hur det blir med den saken vet ingen ännu. Claes Lundstedt, pressansvarig på DO, Diskrimineringsombudsmannen, förklarar att man ännu inte har hunnit sätta sig in i alla detaljer i lagstiftningen.

– Vi får titta närmare på hur lagen ska tillämpas när vi får in anmälningar om diskriminering, förklarar han.

Claes Lundstedt öppnar dock upp för dispensmöjligheter:

– I förarbetet till lagen framkommer det att det ska göras en skälighetsbedömning, där man bland annat ska ta hänsyn till den enskilde verksamhetsutövarens ekonomiska och praktiska förutsättningar att göra förändringar i lokalerna för att handikappanpassa dem.

Med andra ord är det inte meningen att verksamheten ska behöva gå i konkurs på grund av den nya lagen.

TANDLÄKARFÖRBUNDET har inte agerat eftersom det är en företagarfråga. Däremot försökte Privattandläkarna att få till stånd ett undantag för mindre vårdföretag.

– Vi anser att det är ett stort problem att det inte gjordes någon analys av vad riksdagsbeslutet skulle få för konsekvenser, säger Lars Olsson, näringspolitisk chef på Privattandläkarna.



Lars Olsson

Han påpekar att det i lagen finns ett skälighetsrekvisit.

– Det innebär att det ska göras en bedömning av vårdgivarens ekonomiska förutsättningar att anpassa lokalerna, säger Lars Olsson.

Privattandläkarna tar nu fram fakta som stöd för sina medlemmar när det gäller den nya lagen.

Mats Karlsson



Foto: Mikael Ljungström/ Scandphoto

● En hiss från gågatan och upp till kliniken är inte rimligt, säger Tobias Trybom.



Illustration: The Ispot/Dan Page Collection

Bonus delar tandvården

GRANSKNING: Bonussystem finns inom flera stora tandvårdsorganisationer visar en enkät som Tandläkartidningen har gjort. Här kan anställda få morötter i form av kontanter, extra pension eller utbildning. Men alla är inte positiva till bonusar.

TEXT: **JANET SUSLICK**

Stimulansprogram, resultatbaserad ersättning och belöningsprogram. Det är några namn på tandvårdens olika bonussystem. Folktandvården Västra Götaland kallar sitt system för resultatdelning.

– Modellen är väl förankrad, säger tandvårdsdirektör Gunnar Eriksson.

2013 fick anställda hos ungefär hälften av regionens 105 folktandvårdskliniker bonus. De flesta av dem fick mellan 10 000 och 15 000 kronor, som var taket förra året. För att det ska bli aktuellt med resultatdelning ska hela organisationen ha ett positivt resultat. Blir det vinst, delas bonus ut till alla anställda på de kliniker som uppnår vissa fastställda mål. Ett av målen är att kliniken ska redovisa en vinst på minst 2,2 procent av omsättningen. Dess-

utom ska ytterligare fyra mål uppnås som berör exempelvis frisktandvård och bemanning.

– Det är rätt tuffa krav. Samtliga är kopplade till våra långsiktiga strategier, säger Kjell Einarsson, ekonomichef på Folktandvården Västra Götaland.

Cirka hälften av klinikerna klarade målen förra året. Samtliga anställda på respektive klinik fick samma summa, om de jobbade heltid hela året. I de flesta fall rörde det sig om 10 000 kronor. Beloppet togs ut som lön eller som förstärkt tjänstepension.

De anställda på klinikerna som får resultatdelning har även chans till en extra bonus. Varje klinik i regionen ingår i ett nätverk om fyra till sex kliniker. När samtliga kliniker i nätverket sina mål, kan det betyda 5 000 kronor ytterligare per person. Syftet är att uppmuntra kliniker att hjälpa och stödja varandra.

Personalen vid specialistklinikerna i regionen kan få en bonus på upp till 12 000 kronor per person och år om samtliga kliniker inom specialiteten uppnår vissa mål. 2013 fick specialistklinikerna inom ortodonti, pedodonti och röntgen bonus.

FOLKTANDVÅRDEN STOCKHOLM har ett bonussystem som delvis liknar Västra Götalands.



Ann-Charlotte Frank Lindgren

– En resultatdelning faller ut till alla medarbetare på kliniken om klinikens ekonomiska resultat ligger över en viss nivå samtidigt som valda mål ur affärsplanen har uppnåtts, säger Ann-Charlotte Frank Lindgren, vd på Folktandvården Stockholms län AB.

Den andra delen i belöningssystemet är en prestationsersättning.

– Som tandläkare har man möjlighet att få prestationsersättning om behandlingsintäkterna överstiger ett visst fastställt belopp.

Ann-Charlotte Frank Lindgren vill ”av konkurrensskäl” inte tala om hur mycket medarbetarna kan få i bonus.

I Sörmland får tandvårdens personal bonus i form av individuellt pensionssparande om resultatkravet uppnås. 60 procent av det som överstiger kravet går till pensioner.

– Tandläkare och tandsköterskor får lika mycket. Förra året fick alla som jobbade heltid hela året drygt 5 000 kronor per person. Men 2012 fick vi inte något, säger Peter Vrager, vd på Folktandvården Sörmland AB.

– Den som har jobbat heltid sedan systemet infördes 1999 har fått drygt 70 000 kronor extra i pensionssparande, säger han.

Folktandvården Värmland har ett stimulansprogram. Om målen uppfylls för hela organisationen får varje medarbetare drygt 5 000 kronor. Varje klinik får också cirka 2700 kronor per medarbetare att använda till utbildning.

– Programmet ger en styrning mot de viktigaste målen, säger Hans Östholm, tandvårdschef på Folktandvården Värmland.

Folktandvården Västmanland kallar sitt system resultatbaserad ersättning. Styrelsen bestämmer nivån. Anställda får olika mycket beroende på befattning och hur mycket de har jobbat. De som jobbade heltid under hela 2013 fick 1 500-3 000 kronor extra med junilönen i år.

I Dalarna behåller folktandvården sedan 2013 överskott eller underskott i verksamheten. Överskott får användas till kompetensutveckling, men det är inte helt klart än vad som omfattas.

– Pengarna får inte användas som bonus i form av lön, det har politikerna varit tydliga med, berättar Conny Konradsson, tandvårdschef i Dalarna.

Folktandvården Skåne blev i år bolag och överväger att införa någon form av bonussystem, enligt bolagets vd Marika Qvist.

Tandläkartidningens enkät har också gått till de större privata tandvårdsföretagen. Även Praktikertjänst har, förutom resultatbaserade löner, möjlighet till resultatbaserade bonus.

– Den är baserad på hur resultatet på mottagningen ser ut och betalas ut till den verksamhetsansvarige praktikern, berättar Björn Persson, personaldirektör på Praktikertjänst.

COLOSSEUM delar också ut bonus till vissa medarbetare i form av pengar, utbildning eller extra ledighet. Bonusen påverkas av hur mycket medarbetaren har överträffat budgeten samt på målen som sattes upp vid lönesamtalet. Colosseum har även en utbildnings- och investeringspott. Pengar från den kan gå till enskilda medarbetare, en klinik eller till hela företaget.

Är det bra eller dåligt med bonus? Anders Nylander, tandvårdschef i Kalmar län, hör till kritikerna.

– Bonussystem är förkastliga och direkt ovärdiga organisationer som ska hjälpa invånarna till ett bättre liv, säger han.

– Bonus fungerar där en återkommande uppgift ska utföras i ett snabbare tempo. Men tandvård kräver ett intellektuellt engagemang, där olika yrkesgrupper ska komplettera varandra i ett samarbete mot ett gemensamt mål. Bonus hindrar den utveckling som krävs.

Några som tidigare haft någon form av bonus, men avskaffat det, är Folktandvården i Gävleborg, Uppsala, Östergötland, Örebro och Kronoborg. ●

”Bonussystem är förkastliga och direkt ovärdiga organisationer som ska hjälpa invånarna till ett bättre liv.”

12000
kronor i bonus per person och år kan personalen vid specialistklinikerna i Västra Götaland få om samtliga kliniker uppnår vissa mål.

5000
kronor i bonus fick alla som jobbade heltid på Folktandvården Sörmland AB 2013.

I Dalarna behåller Folktandvården överskott eller underskott i verksamheten.

Flest landsting utan bonus

● Folktandvård med bonussystem
Stockholm
Västra Götaland
Sörmland
Värmland
Västmanland

● Folktandvård som överväger att införa bonussystem
Skåne
Dalarna

● Folktandvård utan bonussystem
Halland
Örebro
Jönköping
Östergötland
Blekinge
Västernorrland
Norrbotten
Jämtland
Västerbotten
Kalmar
Kronoberg
Gotland
Uppsala
Gävleborg

KI på plats 47

Karolinska institutet, KI, rankas på 47:e plats bland världens främsta universitet. Förra året lade man sig på plats 44.

En förklaring till att man tappat några placeringar är att rankningsystemet gjorts om. Universitetens hela verksamhet finns med i rankningen, men sett till området klinisk medicin och farmakologi placerar sig dock KI på plats tolv i världen och plats två i Europa. Rankningen utförs av Shanghais Jiao Tong-universitetet och utgår bland annat från publikationer i vetenskapliga tidskrifter. Speciellt tas hänsyn till hög impactfaktor, antalet citeringar och antalet forskare som fått Nobelpris vid universiteten.



Foto: Ulf Sirborn

● Nybyggda Aula Medica på Campus Solna, Karolinska institutet.

I KORTHET

Nytt center för orofaciala problem

Institutionen för odontologi, KI, Huddinge, är numera en del av det nybildade samarbetsforumet Scandinavium center for orofacial neuroscience (SCON).

Centret består av Skandinaviens ledande forskare inom området orofacial neurovetenskap. Syftet är att stärka kopplingen mellan forskning och utbildning för att öka kunskapen om orofaciala problem.

Centret består också av odontologiska fakulteten i Malmö och institutionen för odontologi vid Aarhus universitet.



Illustration: Colourbox

Buddhas tand den mest dyrkade

I Sri Lankas näst största stad Kandy ligger templet Sri Dalada Maligawa, som inrymmer »Danta Dhatu«, den relik som anses vara Buddhas vänstra hörntand och därmed gör det religiösa byggnadskomplexet till en av buddhismens heligaste platser.

Det världsarvsförklarade templet är ett välbesökt turistmål, men har genom historiens lopp också varit ett mål för våldsamma attacker: från indisk-dravidiska härfarare på 1200-talet och portugisiska kolonisatörer på 1500-talet ända fram till 1998, då en terroristgrupp utförde en självmordsbombning vid entrén till templet. Tanden klarade sig dock utan skador.

Guinness rekordbok

Synen styr din arbetsställning!

Genom analys & råd förbättrar vi din kroppsställning. Därefter anpassar vi optiken optimalt för ett hållbart arbetssätt. **Se bättre, må bättre!**

Prismaoptik och ultralätta lösningar i specialdesignade bågar.

Kontakta något av våra Kunskapscenter* eller oss direkt så kommer vi ut till kliniken.





MERIDENT OPTERGO
OPTICAL ERGONOMIC SOLUTIONS

www.meridentoptergo.se

*CERTIFIERADE OPTIKER FINNS I BORÅS, ESKILSTUNA, HÖÖR, JÖNKÖPING, KARLSKRONA, KARLSTAD, LINKÖPING, LUND, MALMÖ, MÖLNLYCKE, NORRKÖPING, RONNEBY, SKÖVDE, STOCKHOLM, SUNDSVALL, UMEÅ, UPPSALA, VARBERG, VÄNERSBORG, VÄXJÖ, ÖREBRO

NYHET!



Härdljusskydd!

Ny vinklad design för optimalt skydd.

TESTED

Testa utan kostnad!

Kontakta oss
Ring: 031-88 77 27 eller
maila: info@meridentoptergo.com

wave•one®



- Säkert – den reciprocerande rörelsen minskar risken för fastlåsning
- Enkelt – endast en fil per behandling
- Hygieniskt – alltid en ny fil för varje patient
- Tidsbesparande – förenklad hantering

+
WE KNOW ENDO.

DENTSPLY DeTrey | Box 2024 | SE-128 21 Skarpnäck
Tel 08 685 65 05 | www.dentsply.se

For better dentistry

DENTSPLY MAILLEFER

Dubbelverkande mot syraangrepp på tandemaljen



stöder användning
av zendium fluortandkräm



Emalje Protect
Dubbelverkande mot syraangrepp på tandemalj

Goda råd

- Begränsa intaget av syrahaltiga drycker mellan måltiderna
- Skölj munnen med vatten efter att du ätit eller druckit något surt
- Drick sura drycker snabbt och gärna med sugrör
- Vänta minst en timme med att borsta tänderna
- Använd en tandkräm som hjälper till att motverka syraskador vid behov
- Besök tandläkare eller tandhygienist regelbundet

zendium®

Läs mer på zendium.se

IVO vill få apotek att anmäla fler tandläkare

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har genomfört en tillsyn som går ut på att få apotekspersonal att anmäla fler överförskrivande tandläkare till myndigheten.

Apotekspersonal har sedan 2011 skyldighet enligt patientsäkerhetslagen att IVO-anmäla tandläkare och läkare som misstänks skriva ut för stora mängder narkotiska preparat.

Anmälningsskyldigheten har inte fått den effekt som IVO önskade och myndigheten har därför genomfört en tillsyn.

TILLSYNEN HAR enligt IVO lett till en fördubbling av antalet anmälningar under årets första tre månader totalt sett. Från december 2013 till mars 2014 har tre tandläkare och 34 läkare anmälts av apotek.

IVO anser att överförskrivande tandläkare innebär en fara för patientsäkerheten och ser positivt på resultatet av tillsynen.

FINNS DET DÅ förhoppningar om att det här ska leda till ännu fler anmälningar?

– Vi hoppas på att om någon överförskriver så ska den bli anmäld. Tillsynen var ett sätt för oss att sätta den nya anmälningsskyldigheten på agendan och upptäcka eventuella hinder för anmälningarna, säger Birgitta Persson, projektledare för tillsynen på IVO, till Tandläkartidningen.

Linda Persson



Foto: TT Nyhetsbyrån

IVO misstänker att alltför många tandläkare och läkare skriver ut för mycket läkemedel.

1 700 000 för forskning om äldres munhälsa

Lena Olai, lektor i omvårdnad vid Akademin Utbildning, hälsa och samhälle, Högskolan Dalarna, har fått 1 700 000 kronor i forskningsanslag ur familjen Kamprads stiftelse. Anslaget ska gå till forskning för att förbättra äldres munhälsa.



Lena Olai

Svårigheter att äta och nedsatt munhälsa är ett vanligt förekommande problem bland de mest sjuka äldre. Detta kan i sin tur leda till onödigt lidande i form av försämrad sårläkning, lunghinneinflammation och andra infektioner och försvåra återhämtningen efter sjukdom eller operation.

Sväljträning kan ge positiva effekter som kan förbättra förmågan att svälja och därmed ätförmågan. Som en följd kan näringstillstånd och livskvalitet förbättras.

I forskningsprojektet kommer Lena Olai att undersöka sambandet mellan vårdkvalitet, munvård och ätande.

Mycket god infiltrationsanestesi på molarer i underkäken



TANDVÅRDENS LÄKEMEDEL 2014-2015, sid 49

”Penetrationsförmågan i såväl ben som mjukvävnad är något bättre för artikain än för lidokain, vilket skulle kunna innebära bättre tillslag. Preparatet har kliniskt visat sig ha god tillslagsfrekvens på 6:or och 7:or i underkäken vilket gör att man kan undvika mandibularblockad i många fall. Detta kan vara speciellt lämpligt vid behandling av barn (rekommenderas ej till barn under 4 år).”

Septocaine & Septocaine Forte ger mycket goda förutsättningar för framgångsrik infiltrationsanestesi. Tekniken minskar risken för komplikationer såväl under som efter avslutad injektion. Välj Septocaine Forte vid längre behandlingar eller då blodtomhet krävs.

Beställ gärna trycksaken ”Septocaine 4 injektioner varje sekund”

Referenser: Tandvårdens läkemedel 2014 och JADA, Vol. 138 sid 1104-12, 2007

bigman dental

Tel: 08 564 373 70
www.bigmandental.se

Foto: Margot Westermark



Sommaren är inte slut för att semestern är över

Inga badkrukor. Tycker du att det känns tråkigt att komma tillbaka till jobbet efter semesterledigheten? Nej, varför då? Man kan ju faktiskt ha roligt på jobbet också.

Så här härligt såg det ut härom veckan när personalen på Specialisttandvården och Tandvårdscentralen i Luleå tog ett gemensamt dopp.

Händelsen förevigades med en kamera som tillhör Tomas Josefsson, verksamhetschef på Tandvårdens kompetenscentrum i Luleå.

Tomas Josefsson är dock noga med att påpeka att badet skedde på lunchrasten. Någon måtta får det vara!

DryDent
fokus på patientens bekvämlighet

Ny Svensktillverkad, patenterad, CE-märkt engångsprodukt för

SALIVKONTROLL I UNDERKÄKEN





Patient om DryDent:

“Det gör en stor skillnad och gör mina tandläkarbesök mycket lättare. ”



www.caresumables.com

DryDent
by Caresumables AB
Sahlgrenska Science Park,
Medicinareg. 8A, SE-413 90 GBG
Tel: 0722 09 20 80

Tipsa oss redaktionen@tandlakarforbundet.se

Förebyggande tandvård gav effekt

Fluorlackning i kombination med munhälsoinspektioner ger goda resultat. Det visar en studie från Västra Götaland.

Sedan 2009 erbjuder folktandvården i Västra Götaland förebyggande tandvård till barn och ungdomar. Projektet omfattar både förskolebarn och skolelever. Särskilt utbildade tandsköterskor besöker regelbundet samtliga grundskolor och förskolor och fluorlackar tänderna och ger lektioner i munhälsa.

Nu har den första utvärderingen gjorts av projektet, som har namnet FRAMM, vilket står för fluor, råd, arena, mat och motivation.

NÄRA 14 000 journaler har granskats för elever i åldrarna 12–15 år. Elever födda 1998, som är en av de första kullarna som har deltagit i programmet, har jämförts med elever födda 1993, som gick ur grundskolan innan projektet startade.

Utvärderingen visar att kariesutvecklingen är 32 procent lägre hos dem som deltagit i programmet.

Mats Karlsson

Endodontikurs

W&H

21 - 25 mars i Bad Gastein, Österrike
med endodontist Fredrik Erhardt



Pris inkl flyg, transfer, 3-dagars liftkort, del i dubbelrum på Hotel Salzburger Hof****, frukost, 4 st middagar med dryck, kursavgift samt avbeställningskydd: 16.490 kr inkl moms. Enkelrumstillägg: 1.495 kr. Anmälan är bindande från och med 15/11. Anmälan till: W&H Nordic, tel: 08 - 445 88 30, kurs@whnordic.se

Sendoline®



TheraCal™ LC

– Lättanvänt, ljushärdande, bioaktivt pulpaskydd



Trikalciumsilikat är förstahandsvalet vid reparation av rotperforationer. TheraCal™ LC är en unik, ljushärdande trikalciumsilikatbaserad pulpaliner avsedd för både indirekta och direkta överkappningar.

TheraCal™ LC är bioaktivt. Den hydrofila, basiska sammansättningen frisätter kalcium och stimulerar till dentinbildning i likhet med kalciumhydroxid men är mycket enklare att använda. Applicera med kanyl eller med knoppsond, ljushärda och gör fyllningen klar.

BISCO

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

Debatt

Gör din röst hörd

Vill du debattera? Skriv till:
redaktionen@tandlakarforbundet.se

Osäker munhälsa med sällsynta diagnoser

Vi från Ehlers-Danlos syndrom (EDS) Riksförbund, applåderar den nya tandvårdslagen. Men vi vill uppmärksamma att de grupper i samhället som har stora bekymmer med sin tandhälsa på grund av medfödda, genetiska förändringar i sina kroppsvävnader – alltså personer med sällsynta diagnoser – utesluts i den nya lagen. Det kan gälla olika bindvävstillstånd, kognitiva tillstånd som ger problem med tandvård och annat som berör bindväven. Tandanlag kan saknas, slemhinnor är sköra och spontana frakturer kan uppstå utan våld. Tandvården blir då både komplicerad och kostsam för den enskilde.

NÅGRA GENERÖSA högkostnadsskydd existerar inte i dag för flera av dessa grupper. De som har behov av tandvård på grund av sina problem med munhälsan utesluts från behandling eftersom de inte anses vara berättigade till nedsatt kostnad. Trots att detta är en bra idé, fungerar detta inte för alla grupper. De som har förändrad bindväv i stora delar av kroppen, som till exempel de med Ehlers-Danlos syndrom (EDS), kan inte välja. Även tänderna är påverkade av det genetiska problemet med bindväven hos en del, dock inte alla. Trots noggrann skötsel kan tandfickor, blödande tandkött och spontana frakturer uppstå redan från unga år.

Ett exempel som gäller många med EDS: En kvinna med vaskulär Ehlers-Danlos syndrom anses inte behöva hjälp trots att hennes tandhygienist menar att hon sköter sina tänder. Hon får lätt tandfickor och tänderna spricker lätt. Hon har även två systrar som har samma problem och diagnos.

Kvinnan har tagit upp detta med tandvårdsbidrag med sin läkare eftersom tandhygienisten anser att hon har rätt till det blå kortet. Men hon får inget positivt gensvar från läkaren. Han anser att det krävs en funktionsnedsättning som gör att man inte har förmågan att sköta sin egen tandvård. Och tandvårdsdirektören anser att en patient med EDS och fullgod muskelfunktion inte kan få tandvårdsbidrag.

Frågan är vad han stödjer denna kunskap på? Det finns ny forskning som kan belysa problematiken med munhälsan i EDS-gruppen (Berglund B, Björck E. Women with Ehlers-Danlos syndrome (EDS) experience low oral health-related quality of life. Journal of Orofacial Pain, 2012;26(4):307-314).

Personer med större tandvårdsbehov än andra söker inte tandvård för att utnyttja samhällets resurser, det är en nödvändig del av livet att kunna äta. Kritiken borde i stället handla om den ojämlika vården, och är behoven större än normalt så ska det inte ifrågasättas. Så är det ju för andra tillstånd, till exempel stroke, blodtryck, blodfetter med mera där ingen behandling ifrågasätts.

REGELBUNDEN TANDVÅRD är utmärkt bra men mer utbildning behövs för att tandläkare och läkare ska kunna mer om de sällsynta diagnoserna, varav bara en, EDS, nämns här som exempel.

För att öka kunskapen: Samarbeta med de patientföreningar som finns.

Bjud in patienter till seminarier på högskolorna så att studenterna tidigt får höra talas om de diagnoser som många inte har en aning om. ●

Klas Lange, styrelseledamot i EDS Riksförbund
Britta Berglund, leg.sjuksköterska, med dr.



ZEISS OPMI® pico for a better view

OPMI® pico enables you to visualize high-contrast, true-color images - the key to improving the quality of the examination and treatment. With OPMI® pico, optics and illumination go hand in hand.



View the whole mouth
The Varioskop® 100 objective lens allows you to adjust the focal length over a large range (100 mm) to focus on virtually any image detail - large or small - from the entire mouth down to fine anatomical structures.

www.meditec.zeiss.com/OPMI-pico

dentalmind®
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

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

ZEISS
We make it visible.

FKG
swiss endo



► **Race,** ett brett filsortiment - från kanalsökning till rensning



Bemästrar metall-utmattning



Optimalt skärande

Ingen skruveffekt

Förbättrad resistens - Torque (vridmoment) och materialutmattning



Exakt styrning

NY - Sterila och icke-sterila

Plandent

PLANDENT
FORSSBERGS DENTAL
DENTAL-IT
MEMBERS OF PLANDENT DIVISION

Kundservice 08-676 54 10 eller www.fd.se

FKG Dentaire SA
www.fkg.ch





PORTRÄTTET

Från tandvård till ONDT, BRÅD DÖD

Helene Tursten jobbade som tandläkare och planerade att specialisera sig när sjukdomen slog till. För att orka vidare började Helene skriva. I dag är hon en av Sveriges bäst säljande deckarförfattare.

TEXT: MATS KARLSSON FOTO: DANIEL DAHLGREN

Porträttet

Det är i en gul tegelvilla på Trädgårdsgatan i Sunne, Värmland, som idéerna föds och tar form. I Helene Turstens arbetsrum, belamrat med hyllmeter efter hyllmeter av översättningar av hennes böcker, växer kriminalromanerna fram, en bit dag för dag.

Julafton, nyårsafton, påskafton och midsommarafton ledigt, andra dagar från halv tio till ett och några timmar sen eftermiddag är arbetsrummets dörr stängd; då får hon inte störas. Då är det, som författaren Sven Delblanc uttryckte det, ”gott sittfläsk som gäller”. Helene Tursten håller med:

– Fem procent handlar om inspiration, resten är träget arbete i nio månader.

Och detta trägna sittande har lönat sig, inte bara ekonomiskt. Hennes böcker om kriminalkommissarie Irene Huss har översatts till 18 språk och alla har filmats. På väggen ovanför hyllorna finns flera inramade utmärkelser, bland annat två Guldpocket, tre Silverpocket och ett tyskt platinapris, alla för antal sålda exemplar, och Årets Värmlandsförfattare 2009. Det sistnämnda kanske inte förefaller vara det främsta priset, men vi befinner oss trots allt i Lagerlöf- och Tunströmland där deras romanfigurer fortfarande vandrar kvar på gatorna och vägarna, osynliga för många, men synliga för oss som trätt in bland sidornas bokstäver.

Här i sitt arbetsrum har Helene Tursten skapat sitt eget litterära universum och sina gestalter: Kriminalinspektör Irene Huss, hennes make Krister, kock och restaurangägare, tvillingdöttrarna Jenny och Katarina. Här framför datorn begås mord, villospår läggs ut, indicier och bevis samlas in tills sista biten lagts i pusslet och mördaren är gripen.

Men det är i Göteborg, och inte i Sunne, som Hussböckerna utspelas.

– Jag är själv urgöteborgare. Det är en anledning till att jag valt den miljön, men framför allt för att det inte skulle vara trovärdigt att förlägga de brott jag har skildrat i en liten ort som Sunne. Här begås naturligtvis också brott, men det vore exempelvis inte trovärdigt att al-Quaida skulle spränga ett hus i Sunne, förklarar hon när vi satt oss ute på verandan och hon har fällt ner markisen till skydd mot solen.

DENNA FÖRMIDDAG, när sommaren är som vackrast och skörast, hade hon helst velat stänga in sig i arbetsrummet för att slutföra nästa kriminalroman. Bara ett par arbetsdagar är kvar innan korrekturet ska skickas till förlaget, och denna gång något nytt, inte en bok med Irene Huss som huvudperson. I stället har hon låtit Embla, en vikarierande polis från en tidigare bok, få leda mordutredningen. Boken har namnet ”Jaktmark” och utspelar sig under en älgjakt.

– Jag har länge haft idén att skriva om Embla, dels för att hon är en intressant person eftersom hon är både boxare och jägare, dels för att få en time-out från serien om Irene Huss. Men det har inte varit möjligt tidigare eftersom tyskarna, liksom Piratförlaget, har velat ha en ny Huss-bok.

– Men nu kände jag att det var dags för Embla, och för att förverkliga den första boken



Ulla Helene Marie Samuelsson Tursten

ÅLDER: 60. **YRKE:** Sjuksköterska, tandläkare, författare. **BOR:** Sunne i Värmland. **FAMILJ:** Maken, privattandläkare, före detta polis, dottern, psykolog. **PÅ NATTDUKSBORDET:** Min mormor hälsar och säger förlåt, av Fredrik Backman. **BÄSTA BOKTIPSET:** Händelser vid vatten, av Kerstin Ekman. **SENASTE TANDLÄKARBESÖKET:** Hos maken i höstas för en rutinmässig undersökning.



med henne som huvudperson var jag tvungen att byta förlag. Piratförlaget tyckte att en ny huvudperson var ett osäkert kort.

Även om Helene Tursten sedan debuten med ”Den krossade tanghästen” 1998 har blivit både framgångsrik och erkänd som författare med över fyra miljoner sålda exemplar, har vägen dit varit lång. Och minst sagt smärtsam.

Hon utbildade sig till sjuksköterska, men efter ett antal år i yrket sadlade hon om och träffade den före detta polisen Hilmer från Sunne på tandläkarutbildningen i Göteborg. De blev ett par, flyttade runt, arbetade både privat och i folktandvården och hamnade till sist i Sunne, där Hilmer sedan ett stort antal år har egen praktik. Helene själv fick en tjänst på folktandvården, där hon blev kvar i drygt fem år. Sammanlagt arbetade hon som tandläkare i drygt nio år.

Hon trivdes med yrket och hade planer på att utbilda sig till specialist, men sjukdomen slog till brutalt. Det började med en förkylning, sedan svullnade händer och fötter upp. Efter en tid försvann symtomen, men ett par år senare vaknade hon en morgon och kunde inte ta sig upp ur sängen. Kroppen hade stelnat, hon kunde inte röra huvudet, kunde inte gå.

Proverna som togs på vårdcentralen visade enligt läkaren den högsta reumatikerfaktorn han någonsin sett. Hon hade drabbats av reumatoid artrit och primärt Sjögrens syndrom och blev förtidspensionerad.

– Jag var fruktansvärt sjuk det första året. Min dagliga motion begränsade sig till ett varv runt huset. Jag tvingades ta en rad mediciner som i sig påverkade mig mer än själva sjukdomen, berättar hon.

ÄVEN OM HON SUCCESSIVT blev bättre hade hon, och har fortfarande, problem med försvagad muskulatur och med halskotorna. För att orka vidare var hon tvungen att hitta något meningsfullt att göra. Jobben som sjuksköterska och utbildningen till tandläkare visade sig öppna en ny dörr: Hon började skriva egna artiklar och göra översättningar av artiklar för olika patientorganisationer, bland annat Reumatikerförbundets tidning.

– Jag fick feedback, och det sporrade mig, inte minst att jag kunde skriva trots att jag är dyslektiker. Jag kan läsa bra, men har hela livet haft svårt med stavningen. När jag skrev den första kriminalromanen slet jag nästan ut Svenska Akademins ordlista, förklarar hon, men tillägger att hon har blivit bättre på att stava med tiden.

Med ett förbättrat självförtroende växte också tanken på att skriva en bok, en kriminalroman.

– Jag ville se om jag kunde.

Och det kunde hon.

– Men jag berättade det inte för någon annan än min man. Han tyckte att det var bra att jag hade något att göra.

Och efter den första boken, som mottogs väl av kritiker och publik, blev det fler, 12 med den senaste. Alla uttänkta i hennes huvud innan hon skriver första meningen. Naturligtvis ägnar hon mycket tid åt researcharbetet, men handlingen utformas i huvudet, bit för bit, tills det är dags att sätta sig vid datorn.

– Det fungerar för mig, andra har andra metoder, säger hon.

Sedan är det dagligt och strävsamt arbete som gäller.

– Första versionen skriver jag fort, detaljerna utformas senare, förklarar hon.

Maken Hilmer blir den första läsaren av råmanuset.

– Han kommer med omdömen om hur han uppfattar boken som helhet och påpekar om han hittar några felaktigheter.

Kriminalgenren lämpar sig enligt henne väl för det hon vill skildra, exempelvis ekonomisk brottslighet och trafficking. Genren är också populär bland läsarna. Samtidigt kräver den mycket research. Inte så dumt då att ha en före detta polis till hands, i form av maken Hilmer.

– Naturligtvis har han själv bidragit med mycket kunskap om polisens arbete, speciellt när jag skrev de första böckerna, men genom honom har jag också fått kontakt med andra inom poliskåren och fått en god inblick i arbetet, både i polishuset och ute på fältet, berättar hon.

Kriminalgenren är också översållad med trötta, medelålders poliser som är skilda eller lever i trasiga förhållanden, dricker för mycket och lyssnar på opera. Lite väl stereotypt, tycker hon själv.

– Som författare måste man naturligtvis skapa gestalter som är intressanta, men de måste samtidigt vara trovärdiga. Läsaren måste kunna identifiera sig med dem. Det är absurt att ha en kriminalkommissarie som den populära teveserien ”Bron”, som lider av Aspergers syndrom. En sån chef har inte den sociala kompetens som krävs för att leda personal, förklarar hon.

MEDAN SOLEN PASSERAR LUNCHTIMMEN anar jag allt tydligare att hon längtar in till skrivrummet för att avsluta den nya kriminalromanen. Blir det fler?

– Jag tänker hålla på så länge jag tycker att det är roligt.

Tandläkartidningens läsare kommer att få stifta närmare bekantskap med henne framöver, hon har nämligen tackat ja till att vara en av fyra personer som skriver krönikor om etiska frågeställningar i tidningen.

– Det ska bli roligt att testa. Vård och etik hör tätt samman och intresserar mig, förklarar hon.

När jag intervjuade henne för drygt tio år sedan hade hon en bra idé till ett mord i tandläkarmiljö, ett mord som skulle vara svårt att upptäcka. Den gången ville hon inte avslöja tillvägagångssättet. Kanske dags att göra det nu?

Men nej – det blir inget mord i behandlingsstolen.

– Jag upptäckte att idén redan hade använts i den amerikanska kriminalserien Columbo. Tandläkaren hade gjort en rotfyllning, lagt in stryknin och sedan förseglat, berättar hon och tillägger:

– Fast jag tror inte att tandläkarmiljön är så tacksam för ett mord – de flesta tycker inte att det är så trevligt att gå till tandläkaren. ●

”Här begås naturligtvis också brott, men det vore exempelvis inte trovärdigt att al quaida skulle spränga ett hus i Sunne.”

Böcker av Helene Tursten

1998	Den krossade tanghästen
1999	Nattrond
2000	Tatuerad torso
2002	Glasdjävulen
2003	Kvinnan i hissen och andra mystiska historier
2004	Guldkalven
2005	Eldsdansen
2007	En man med litet ansikte
2008	Det lömska nätet
2010	Den som vakar i mörkret
2012	I skydd av skuggorna
2014	Jaktmark

Samtliga böcker ha filmats, dessutom finns det en film som inte har någon bok som underlag: ”Tystnaden cirkel”.



● Angela Kovács har spelat Irene Huss i ett flertal filmatiseringar av Helene Turstens böcker. Lasse Brandeby spelade hennes chef.

Leif R Jansson/tt

I VÄNTAN PÅ EN TANDTRÅD SOM KAN ANVÄNDAS MED STÄNGD MUN.



Sveriges Tandläkarförbund stödjer användning av Xylitol som huvudsakligt sötningsmedel av tuggummi

Extra Professional tuggummi innehåller microgranulater som har en rengörande effekt och lämnar en känsla av rena och fina tänder. Dessutom innehåller Extra Professional xylitol, som bidrar till att hämma bakterietillväxten samt uppkomsten av karies.

FÖR MÄRKBART RENA TÄNDER.

Kontakta etikreportern:
mats.karlsson@tandlakartidningen.se

21 Fallet, kommentar av Nils Andersson **21** Lex Maria, kommentar av MajLis Morhed Hultvall **23** Krönika av Ann Heberlein

”Hela hakan känns bedövad”

Patienten har problem med sin partialprotes som orsakar smärtor, huvudvärk och käklåsning. Besvären blir outhärdliga och patienten ber om en snabb behandling.

FALLET: 59-årig kvinna med tandförluster posteriort om 33 och 43. Patienten kan inte bära temporär partialprotes PUK på grund av kväljningar. Hon vill ha fasta tänder så fort som möjligt så att det ser fint ut och för att kunna tugga normalt. Hon redogör för bettfysiologiska besvär i form av smärtor i tuggmusklerna, morgonhuvudvärk och käklåsning, vilket hon tillskriver det instabila bettet efter tandförlusterna i underkäkens sidopartier.

I samråd med patienten bestäms att utföra implantatbroar 44 (45) 46 och 34 (35) 36. Apikal- och panoramaröntgen finns att tillgå och befintlig röntgen och palpation indikerar god bentillgång och normal anatomi hos mandibeln.

På den aktuella orten är det flera månaders väntan på datortomografi.

Tandläkaren informerar patienten om att det kan vara svårt att avgöra mandibularkanalens exakta läge utan tredimensionell röntgen, men att risken för skada verkar liten.

Patienten propsar på snabb behandling, hon ”tar risken” eftersom hon inte står ut med den aktuella situationen. De bettfysiologiska besvären tilltar; hon kan inte tugga ordentligt, käken låser sig ibland och hon har käksmärtor hela tiden. Mot bakgrund av detta utförs implantatbehandlingen utan att tredimensionell CBCT-undersökning först görs.

Efter implantatinstallationen får patienten känselbortfall och ”hela hakan känns bedövad”. Broarna på implantat utfördes, men känselbortfallet kvarstår.

Patienten är nöjd med broarna, men förtvivlad över känselbortfallet. De bettfysiologiska besvären försvann i och med att broarna kom på plats.

En efterkontroll med CBCT visar att ett implantat på varje sida placerats i mandibularkanalen. ●

Fallet i texten har tagits fram av etikkommittén men är baserat på verkliga händelser.

”Icke-skadaprincipen går före autonomiprincipen”



KOMMENTAR: Nils Andersson, bedömningstandläkare och ledamot i Tandläkarförbundets etikkommitté.

Som tandläkare vill man alltid hjälpa patienten till snabb rehabilitering och påbörja behandling så fort som möjligt. Det finns också ekonomiska aspekter till behandlingsstart:

– Om den ettåriga karensperioden överskrids kan det innebära en kraftigt ökad kostnad för patienten, säger Nils Andersson.

Han påpekar att om patienten vill skynda på behandlingen gäller det att tydligt beskriva konsekvenserna av ett förhastat och dåligt underbyggt beslut.

Patienten hade bettfysiologiska problem – borde hon inte ha remitterats?

– De bettfysiologiska problemen var ett argument för att starta behandlingen så fort som möjligt. Hade tandläkaren valt en stabiliserande bettskena hade man köpt tid för en röntgenutredning. En specialistremiss hade kunnat leda till lika lång väntetid.

Han menar att en knäckfråga var väntetiden för datortomografi för kontroll av mandibularkanalens läge och patientens önskan om snabb behandling:

– Ur ett etiskt perspektiv krockade flera principer; autonomiprincipen och principen att inte skada eller utsätta patienten för onödiga risker. Man måste också ta hänsyn till godhetsprincipen, i synnerhet mot en lidande människa.

Men det finns ytterligare en faktor, rättviseprincipen, som stipulerar alla människors rätt till lika vård.

”Ur ett etiskt perspektiv krockade flera principer”

– Det kan innebära en konflikt mot den kostnadseffektivitet som medicinska och odontologiska behandlingar har i ett samhälleligt perspektiv. Här handlade det om bristande tillgänglighet, det vill säga väntetid, men ofta är behandlingar eller mediciner så dyra att indikationerna för att få dem blir mycket snäva. Det kan innebära att nivån för säkerhet i diagnostik får ett pris. Var den ska ligga är kanske i detta fall mellan slätröntgen och tomografi. Här har vetenskapen en uppgift när det gäller gränssättningen.

Patienten var villig att inleda behandlingen utan tomografiundersökning – vad innebär det för ansvarsfrågan vid en skada?

– Jag tycker att ”icke-skadaprincipen” går före autonomiprincipen. Ansvaret om något går fel är då tandläkarens fullt ut, förklarar Nils Andersson. ●

Kontakta etikreportern: mats.karlsson@tandlakartidningen.se

Bettskenan orsakade irreversibel skada

Patienten fick en partiell bettskena på grund av frekvent huvudvärk och tandslitage. Patienten bytte klinik, och först tio år senare upptäcktes det att han haft bettskenan kontinuerligt.

LEX MARIA: Första besöket vid den nya kliniken ägde rum knappt ett år efter att bettskenan hade satts in. En notering om att patienten använde bettskena gjordes i journalen. Patienten kom regelbundet för undersökningar, men ingen notering om bettskenan eller patientens bett gjordes förrän cirka tio år efter att patienten hade fått bettskenan. Då noterades att patienten använde bettskenan varje natt och hade ocklusionskontakter endast på 7:orna.

Patienten remitterades till bettfysiolog, som konstaterade att patienten hade drabbats av en irreversibel frontal bettöppning på 3 mm (IP) respektive 5mm (RKP).

Vårdgivaren identifierade orsakerna till det inträffade. Behandlingen med bettskenan följdes inte upp och den negativa bettpåverkan på grund av bettskenan framkom inte vid undersökningarna. Rutinen att gå tillbaka i journalen hade inte heller följts.

En rutin för att följa upp behandling med bettskena (partiell bettskena) har nu tagits fram. För att få med undersökning av bettet i samband med undersökning av en vuxen patient ska även en gemensam undersökningsfras i journalsystemet tas fram. Utbildning i behandling med bettskena ska genomföras vid kliniken. Riktlinjer inom området ska gås igenom under inplanerade terapimöten med tandläkare och tandhygienister. Medarbetare ska informeras i veckobrev och under arbetsplatsträffar om vikten av att gå tillbaka i journalen och läsa tidigare journalanteckningar.

”Behandlingen med bettskenan följdes inte upp och den negativa bettpåverkan [...] framkom inte.”

IVO är inte nöjd med de uppgifter som vårdgivaren redovisat och kräver att följande kompletteringar skickas in: berörd personals redogörelser, uppgifter om berörd personals tjänstgöringstid och anställningsform, en riskbedömning för sannolikheten att liknande händelser ska inträffa samt tänkbara konsekvenser av detta. IVO begär också in uppgifter om liknande händelser.

Mats Karlsson

”Rutinerna ska vara så välkända att de finns inne i huvudet på alla”

I fallet ovan missade tandläkaren att hämta in den information som behövdes för den fortsatta vården – varför blev det så fel?

– Det fanns en anteckning från 2004 om att ”bettskena används”. För en person med så litet behandlingsbehov är det inte relevant att gå så långt tillbaka i tiden. Däremot gjordes ett antal undersökningar efter anteckningen från 2004, och i dessa finns inga data som handlar om undersökt bettfunktion, vilket får betraktas som bristfälligt.

Hur ska behandlaren agera för att ha tillräckligt underlag för vården?

– Först måste han eller hon bedöma om det behövs historiska data. Har man inte digitala journaler eller om vården har skett hos en annan vårdgivare ska man kontakta kliniken och be om original eller kopior. Finns digital journal har man ofta gemensamma system och åtkomst till alla vårdgivarens kliniker.

Brister i rutiner var ju en anledning till det inträffade – ska inte alla ha skrivna rutiner?

– Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har ett stort ansvar som följer med själva legitimationen. Så man kan inte bara skylla på att rutiner inte finns. De rutiner som finns ska vara så välkända att de finns inne i huvudet på alla legitimerade.

I Patientdatalagen finns skrivningar om vad en journal ska innehålla. Detta ska kompletteras med Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2008:14 om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården, kapitel 3:6; 7§.



Magnus Westerborn

● MajLis Morhed Hultvall, tandläkare och inspektör, IVO

Holografimikroskop.

Ingenting är omöjligt i framtiden. Dentalmind har det bästa från världens främsta tillverkare just nu.



OPMI® pico från ZEISS

Med Varioskop® 100 kan användaren justera fokuslängden utan att behöva lämna arbetspositionen, och kan från ett långt avstånd fokusera på munhålan och mycket små detaljer på den vertikala axeln. Den har ett större synfält och ett större djup. LED-lampa för ljus som överensstämmer med verkligheten och ekonomisk användning.



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

dentalmind®

INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION

ASTRA TECH
IMPLANT SYSTEM



Join the EVolution

Välkommen att delta på höstens Roadshow där nya **ASTRA TECH Implant System™ EV** presenteras.



Vår Roadshow kommer vara på följande platser och startar kl 17.30

September
16 Malmö
23 Kristianstad

Oktober
01 Helsingborg
15 Halmstad
16 Jönköping
22 Västerås
23 Falun

November
19 Gävle
20 Örebro

December
03 Uppsala

Läs mer
www.jointheev.com



Anmälan
Anmälan görs till chatrin.wendel@dentsply.com
Agenda finns på www.dentsplyimplants.se

För mer information om **ASTRA TECH Implant System™ EV** **gå in på www.jointheev.com**

DENTSPLY Implants

DENTSPLY Implants avstår inte från någon rätt till sina varumärken genom att inte använda symbolerna ® eller ™. 326702262-SE-1311 © 2013 DENTSPLY. Med ensamrätt

I nästa nummer är Helene Tursten vår etikkrönikör

KRÖNIKAN

Ann Heberlein:

”Sällan är en människa så hjälplös som när hon ligger i en tandläkarstol med munnen full av märkliga instrument och okända fingrar.”

Jag har alltid varit rädd för att gå till tandläkaren. Jag minns hur jag satt i väntrummet på Svedala folktandvård när jag var en liten flicka, det gula linoleumgolvet, de vitmålade väggarna, den lätt kemiska doften som svävade i luften och rädslan som gjorde kroppen spänd och fick hjärtat att skena. Vad var jag rädd för? Min rädsla handlade inte i första hand om smärtan. Det handlade om något annat, om känslan att vara utlämnad åt en okänd människa, på gott och ont. Sällan är en människa så hjälplös som när hon ligger i en tandläkarstol med munnen full av märkliga instrument och okända fingrar.

DET HANDLAR OM TRYGGHET, om tillit och om makt. Varje möte mellan två människor innehåller ett element av makt – något som är ytterst konkret i tandläkarstolen. Patienten, i liggande läge och med uppspärrad mun, är nästintill oförmögen att kommunicera och protestera. Tandläkaren, lutad över patienten, med munskydd och vassa instrument, äger all makt i situationen. Just därför har tandläkaren också ansvar i situationen. Den makt tandläkaren äger i relation till patienten måste förvaltas med största ansvar, genom att vara uppmärksam på patientens grymtningar och rörelser, söka ögonkontakt, förklara och berätta.

Var väcks vår känsla för etik? Flera etiker och filosofer, som Martin Buber, Knud Ejlert Løgstrup och Emmanuel Levinas, menar att etiken vaknar i mötet med en annan människa. Det är när vi ser den andre, på riktigt, när vi förstår att den andre är en människa med drömmar, tankar, vilja, rädslor och farhågor som vi också förstår vårt ansvar för henne. Etikens upphov kan alltså vara tandläkarstolen. Ansvar, skriver Knud Ejlert Løgstrup, är att ”svara an”. Det vi förväntas svara an på är det etiska krav som Løgstrup menar finns i varje möte mellan två människor: Varje möte med en annan människa ställer ett etiskt krav på mig att hantera detta möte på bästa sätt. Varje människa jag möter, skriver Løgstrup, lägger sitt liv i mina händer.

Ann Heberlein är författare, debattör, teolog och lektor i etik vid Lunds universitet



Foto: Viktor Fremling

VISST ÄR DET BÅDE POETISKT OCH VACKERT uttryckt? Dessutom är det sant. Vi har ansvar för varandra och varandras liv. Det ansvaret har emellertid sina gränser, i alla fall när vi talar om yrkesmässiga relationer. Låt oss skilja mellan vänskapsbaserade och kontraktsbaserade relationer. Vänskapsbaserade relationer är de vi har med våra vänner, vår partner, våra barn och föräldrar. I sådana relationer kan ansvaret och omsorgen om varandra vara nästan obegränsat. I en kontraktsbaserad relation är ansvaret begränsat – patienten kommer inte till tandläkaren för att hon vill umgås, utan för att få tandvård. Tandläkarens ansvar är patientens tänder – men också patientens trygghet. Genom ett vänligt och respektfullt bemötande, genom information och förklaringar, kan tandläkarstolen bli en trygg plats för den mest ängsliga patient. Det är etik i praktiken.

NUMERA ÄR JAG INTE RÄDD för att gå till tandläkaren. Jag har en fantastisk tandläkare som lugnt, pedagogiskt och vänligt förklarar exakt vad hon gör med mina tänder, som har vänliga ögon och mjuka händer. Faktum är att jag nästan ser fram emot att gå till tandläkaren nuförtiden. Det får mig att känna mig som en människa som tar ansvar för mina tänder och min hälsa. ●

Tema

38 Allt fler upphandlingar hamnar i rätten
41 Grafik: Folktandvården handlade för en miljard 2013
42 Kalmar fick färre överprövningar
48 Överprövingarna blev regeringsfråga

Allt fler upphandlingar hamnar i rätten

Folktandvården köpte tjänster, utrustning och material för uppåt en miljard förra året. Men det är en miljardhandel med problem och antalet upphandlingar som överprövas har ökat stort. Upphandlarna ser leverantörerna som dåliga förlorare. De som överklagar skyller på okunniga upphandlare.

TEXT: PÅHL RUIN FOTO: HANS RUNESSON



Dreamstime



”När de är på väg att förlora sitt kontrakt går de till domstol bara för att få leverera sin produkt i ytterligare några månader medan prövningen pågår!”

Peter Sundblad, före detta upphandlare vid Kronobergs läns landsting

Det är inga småsummor vi talar om. Folktandvården köpte varor och tjänster för nära en miljard kronor förra året, enligt uppgifter från de 20 landsting som svarat på en enkät som Tandläkartidningen skickat ut. Den exakta siffran är svår att komma åt, eftersom landstingen gör en hel del upphandlingar av produkter som används både i folktandvården och den övriga vården, såsom hygienartiklar och möbler.

Men tyvärr är det inte alltid den goda affären som har fått stå i centrum de senaste åren då antalet så kallade överprövningar i domstol ökat på ett explosionsartat vis. 2012 hamnade 3 265 av statens, landstingens och kommunernas upphandlingar i rätten, jämfört med 875 fall tio år tidigare.

Ökningarna har märkts över hela landet, som svaren på vår enkät understryker. Konkurrensverkets granskning i fjol av alla överprövningar under 2012 visar att 11 procent av landstingens upphandlingar överklagades.

Det finns inga uppgifter om hur ofta just dentalupphandlingar hamnar i domstol, men mycket tyder på att det är minst lika vanligt som inom andra landstingsupphandlingar. Inte minst eftersom dentalupphandlingarna ofta är av komplicerad art.

En av de upphandlingsansvariga som Tandläkartidningen har varit i kontakt med sammanfattar läget som att ”man hela tiden lever med rädslan att upphandlingen ska överprövas”. Att man tvingas lägga så mycket kraft på att minimera risken för överprövningar betyder ofta att man inte fullt ut kan koncentrera sig på att göra bra affärer.

PRECIS SAMMA SAK konstaterades härom året av upphandlingsutredningen under ledning av Anders Wijkman: Förfrågningsunderlagen har i växande omfattning kommit att anpassas för att minska risken för överprövningar, inte för att göra den bästa möjliga affären.

Peter Sundblad var fram till i somras upphandlare vid Kronobergs läns landsting, i dag jobbar han på företaget Abena. Han berättar att Kronoberg rätt nyligen avslutat en upphandling av tandläkarstolar. Och den blev omedelbart överprövad.

– Det finns två tandläkarrum som inte används just nu eftersom stolarna där är trasiga. Det gjordes en bedömning att de inte är värda att reparera, så nu står de med outnyttjade lokaler tills de nya stolarna kommer.

Vilka andra effekter får överprövningen?

– Det är frustrerande för företaget som vill leverera nya stolar! Han skulle kunna komma i morgon och montera upp dem. Men får inte. Sedan kan man fråga sig hur lyckat det är för skattebetalarna. Domstolsprocessen är dyr och vi upphandlare måste använda många arbetstimmar för inlagor till domstolen.

Vilken ser du som främsta orsaken till ökningen av antalet överprövningar?

– Ofta handlar det om att företag är dåliga förlorare. De vägrar acceptera att de inte vunnit upphandlingen. En del leverantörer använder lagen som ett sätt att göra affärer. När de är på väg att förlora sitt kontrakt går de till domstol bara för att få leverera sin produkt i ytterligare några månader medan prövningen pågår.

Är det verkligen sant?

– Om du frågar dem skulle de aldrig medge det. Men jag vet att det har hänt.

Samma misstanke har Yvonne Andersson, drift- och försörjningsansvarig vid folktandvården i Uppsala läns lands-

Folktandvården handlade för 1 miljard 2013

Så här mycket handlade folktandvården för 2013

(i miljoner kronor)

190 Västra Götalandsregionen

150 Stockholms läns landsting

98 Region Skåne

87 Jönköpings läns landsting

70 Uppsala läns landsting

65 Gävleborgs läns landsting

62 Örebro läns landsting

56 Kalmar läns landsting

42 Östergötlands läns landsting

40 Sörmlands läns landsting

36 Norrbottens läns landsting

30 Värmlands läns landsting

21 Västernorrlands läns landsting

20 Hallands läns landsting

20 Västmanlands läns landsting

18 Kronobergs läns landsting

17 Blekinge läns landsting

17 Jämtlands läns landsting

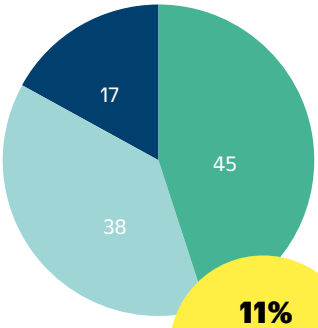
MEST
Västra Götalandsregionen handlade mest av alla landsting i Tandläkartidningens enkät.

MINST
Blekinge var ett av de landsting som handlade för minst.

Uppgifter saknas från Gotland, Dalarna och Västerbotten. Alla siffror är ungefärliga, eftersom tandvården gör vissa inköp ihop med sjukvården och/eller andra landsting.

Detta köpte folktandvården

- **Tjänster** (främst tandteknik, men också till exempel IT, underhåll och narkostjänster)
- **Dentalutrustning** (som tandläkarstolar, röntgenapparatur, steriliseringsutrustning, operationsbelysning och vinkelstycken)
- **Förbrukningsvaror** (till exempel fyllnadsmaterial, avtrycksmaterial, kontorsmaterial, servetter, muggar och bomullspellets)



Sammanställningen bygger på en uppskattning av svaren från ett drygt tiotal landsting. Andelarna kan variera från år till år.

11% av landstingens upphandlingar överprövas.

Överprövningar vanligast i landstingen

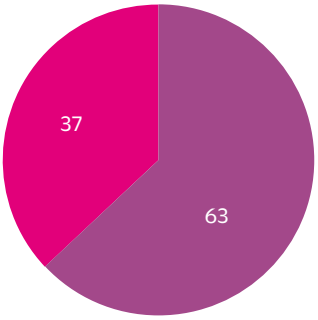
(Samtliga upphandlingar under 2012)

Typ av myndighet	Antal upphandlingar	Varav överprövade	Andel (procent)
Landsting	1 516	173	11
Kommuner	9 033	661	7
Statliga myndigheter	3 730	661	7
Aktiebolag	4 662	220	5
Övriga	342	14	4
Totalt	19 283	1 315	7

Källa: Konkurrensverket

Företagen fick rätt i mer än en tredjedel av fallen

- **Mål som leverantörerna vann**
- **Mål som landstingen vann**



Sammantaget rörde det sig om 3 038 mål i förvaltningsrätterna. I en dryg fjärdedel av dessa tog inte rätten ställning, bland annat för att överprövningen kommit in för sent eller för att den talande inte hade talerätt. Med dessa mål borträknade vann leverantörerna 37 procent av målen. Källa: Konkurrensverket

Många leverantörer per landsting

Så här fördelade sig inköpen under 2013 för Västmanlands läns landsting av förbrukningsartiklar (i kronor):

Unident AB	237 627
Vårdapoteket Mitt AB	322 511
Forssbergs Dental AB	589 290
Gama Dental AB	764 517
Mediq Sverige AB	1 138 679
Nordenta AB	1 814 070
DAB Dental AB	2 304 638



Dreamstime

ting. Hon känner sig närmast uppgiven inför utvecklingen:

– Ibland känns det som om allt, precis allt, överprövas! Egentligen borde vi ta fram champagnen vid de fåtal tillfällen då en affär går igenom utan överprövning. Ingen vinner på alla dessa överprövningar. Ja, det skulle vara juristerna i så fall.

– Vår senaste implantat-upphandling tog tre år. Först tvingades vi göra om den efter en överprövning. Sedan fick vi den nya upphandlingen överprövad!

Ni upphandlare förlorar faktiskt mer än en tredjedel av alla domstolsprövningar. Därför kan det ju inte bara vara företagens fel att överprövningarna ökar. Om ni gjorde färre fel skulle väl domstolsärendena minska i antal?

– Vi kan absolut bli bättre. I synnerhet på att förklara mer exakt vad vi efterfrågar.

Kan du ge ett exempel på när det blev fel?

– Vi skulle upphandla munspeglar, men formulerade oss för vagt. Vi beskrev inte hur stora speglarna skulle vara, så en leverantör av ”mini-munspeglar” som vi valde bort överprövade vårt beslut. Och upphandlingen fick göras om.



Yvonne Andersson

Det finns exempel på överprövningar som tar extremt lång tid, men de är ovanliga. I snitt avgörs fallen på 1,7 månader, enligt en studie från Konkurrensverket. Handläggningstiderna har också kortats något på senare år, bland annat för att målen har fått förtur och för att det numera oftast räcker med en domare.

Yvonne Andersson på folktandvården i Uppsala förstår att det är viktigt för rättssäkerheten att möjligheten till överprövning finns. Men hon skulle önska att företagen använde instrumentet mer ansvarsfullt.

Ghazal Voghoui, branschansvarig på Föreningen svensk Dentalhandel, vänder sig mot beskrivningen hennes medlemmar är dåliga förlorare:

– En överprövningsprocess är tidskrävande och dyr, vår uppfattning är att leverantörerna avväger noga innan de fattar beslut om att överpröva. Faktum är att leverantörerna ofta upptäcker felaktiga eller orimliga krav i förfrågningsunderlagen.

Hon anser att landsting och regioner ofta premierar kortsiktiga lösningar och lägsta pris istället för att fokusera på långsiktigt hållbara affärer. Men hon tillägger att leverantörerna är väldigt beroende av upphandlingar, ”vilket kan vara en faktor vid beslut att överpröva”.

– En förlorad affär kan innebära att man står utanför marknaden i flera år.

OLLE SAHLIN, ordförande i Sveriges Tandteknikerförbund, säger att de länge ifrågasatt upphandling av tandtekniska tjänster. Hans förbund menar att patientspecifika medicintekniska produkter ska ha undantag i LOU.

– Det är svårt att prissätta sådana produkter. I upphandlingar ska priser på samtliga moment och allt material ingå, oavsett fabrikat eller framställningssätt, förutom angivna undantag. Det är inte massprodukter vi tillverkar. Ibland är det relevant att kräva överprövning, ibland är det kanske resultatet av att man slåss med näbbar och klor för att få kontrakten.

Men han menar också att upphandlarna bättre måste förstå vad som upphandlas. En specifik krona kan göras på 30 olika sätt. Det handlar inte bara om olika material, utan också om hur de är tillverkade. Förfrågningsunderlagen avspeglar inte denna mångfald, de är fyrkantigt skrivna och innehåller mallar som inte går att använda fullt ut.

– Det sker en så snabb utveckling att det är när-

”Om de har svårt att hitta fel drar de sig för att överklaga. Det kostar trots allt en del för dem också i form av arbetstimmar och advokatavgifter.”

Håkan Sjöborg, upphandlingschef i Kalmar läns landsting

Kalmar fick

Landstinget i Kalmar fick 23 överprövningar på sig i fjol – hittills i år har man bara fått en enda. Nya arbetsrutiner bidrog till minskningen.

Det finns många förklaringar till att antalet överprövningar kan sjunka ett givet år, men upphandlingschefen Håkan Sjöborg är säker på att en större noggrannhet från upphandlarnas sida har bidragit till den senaste minskningen.

– Härom året bestämde vi oss; Vi ska inte få fler överprövningar mot oss som grundar sig på att vi själva har gjort enkla formaliafel i förfrågningsunderlagen.



färre överprövningar

För att minimera riskerna för sådana enkla fel beslutade man sig för att införa ”4-ögon-principen”.

– Det betyder att inga förfrågningsunderlag får skickas ut innan de har gåtts igenom av ytterligare en person. Och om det är en komplicerad upphandling ska ytterligare ögon titta på underlaget, i synnerhet någon av våra jurister.

Hände det alltså tidigare att ni skickade ut förfrågningsunderlag som bara en enda person ställt samman?

– Jo, det hände. Och det är inte bra.

Vidare har man börjat föra mer diskussioner med företagen innan förfrågningsunderlagen sätts ihop, för att försäkra sig om att man efterfrågar produkter som finns på marknaden.

– Därmed lär vi oss också om nya intressanta produkter som kommit fram och kan anpassa våra underlag därefter.

En tredje förändring de börjat lite med är att diskutera med leverantörerna om deras anbud.

– Vissa typer av upphandlingar tillåter en sådan diskussion men vi har varit dåliga på att göra detta, här har andra större landsting kommit längre.

Så fick Kalmar ner överprövningarna:

1 ”4-ögon-principen” innebär att inga förfrågningsunderlag får skickas ut innan de har gåtts igenom av minst en ytterligare person.

2 Diskussioner med företagen redan innan förfrågningsunderlagen sätts ihop.

3 Diskussioner med varje leverantör om deras anbud, så att man förstår varandra och är överens om innehållet.

Det låter tidskrävande att gå in i diskussioner med varje tänkbar leverantör?

– Jo, det tar tid. Men om det minskar antalet överprövningar vore det en stor tidsvinst. De tar enormt mycket tid i anspråk.

Bland de nya EU-direktiv som ska införas i svensk lag ingår bland annat just ökade möjligheter till dialog med leverantörer under upphandlingens gång.

Ingen av fjolårets 23 överprövade upphandlingar i Kalmars landsting berörde just tandvården, men det är mer av en slump. Tandvårdsupphandlingarna har inte gått fria från överprövningar, de har ökat även där under det gångna decenniet, berättar han.

Håkan Sjöborg kan glatt konstatera att landstinget vann 22 av de 23 överprövningarna förra året.

– Det visar att vårt förändringsarbete gav resultat. Våra förfrågningsunderlag innehöll uppenbarligen mycket få felaktigheter.

Har ni förlorat fler överprövningar under tidigare år?

– Ja, det har vi, men i majoriteten av fallen har vi vunnit.

Håkan Sjöborg tror inte att överprövningarna som bygger på oväsentliga småfel kommer att försvinna helt och hållet.

– Vi blir inte felfria och det kommer alltid att finnas dåliga förlorare som tar minsta chans att gå till domstol. Men om de har svårt att hitta fel drar de sig för att överklaga. Det kostar trots allt en del för dem också i form av arbetstimmar och advokatavgifter.

Landstinget har också fått stor hjälp av det nätverk av upphandlare där man ingår. De lär av varandra för att råda bot på problemen. Håkan Sjöborg menar att både landstingen och leverantörerna förlorar på all juridik som omgärdar upphandlingarna.

– Det borde vara en win-win-situation, att vi kan göra goda affärer som gynnar både beställare och leverantör. I stället fastnar vi i domstolsprocesser. ●

mast omöjligt att hänga med om man inte arbetar med det dagligen, säger Olle Sahlin.

En vd som vill vara anonym för att inte riskera affärskontakter är inne på samma ämne när han ska beskriva sitt dentalföretags kontakter med landstingen:

– Det finns en stor okunnighet hos vissa upphandlare. De känner inte ens till de mest fundamentala skillnaderna mellan maskintyper. Sedan är det så fruktansvärt många papper att fylla i. Det räcker till en tjock pärm varje gång! Och det gäller även när det handlar om inköp av en enda röntgenapparat.

Har ni blivit avskräckta från offentliga upphandlingar?

– Nej, vi är med så ofta som vi kan. Vi har inte råd att låta bli. Visst är det lättare med privattandläkare. Men om man vinner en upphandling kan det ge mycket mer pengar.

Ghazal Voghoui på Föreningen svensk Dentalhandel är också kritisk mot de upphandlande myndigheternas kompetens:

– Det vi ofta ser är en brist i deras interna kommunikation, mellan folktandvården och upphandlingsavdelningen. Det leder i sin tur till kravspecifikationer som inte speglar verkligheten på marknaden.

PETER SUNDBLAD, före detta upphandlare i Kronoberg, tycker att det är tråkigt att höra att förfrågningsunderlag upplevs som okunniga och svårtolkade.

– Det är klart att upphandlare inte har koll på alla produkter, de tar hela tiden hjälp av experter som tandläkare och hygientekniker. Men visst kan kommunikationen bli bättre. Tänker man för lite framåt? Fortsätter man att köpa gårdagens teknik? Det är möjligt. Samtidigt är det vanskligt att kasta sig över nya produkter utan att riktigt veta hur bra de är.

– En privattandläkare kan direkt säga ja till en leverantör som vill lansera en ny tandborste, bara för att se om den är bättre. Inom folktandvården kan man inte göra så, de har kontrakt med leverantörer. Ett företag med en ny tandborste får vänta till nästa upphandling.

Han understryker också att de tandborstar som landstinget köper måste vara testade.

– Våra patienter får aldrig känna att det är någon

Upphandlar för allt större summor

Nästan samtliga landsting svarar i enkäten att de upphandlar för högre summor idag än för tio år sedan. Förklaringen är ökande invånarantal, växande verksamhet och en större andel produkter som upphandlas. Men kostnaderna för viss utrustning har gått ner i pris, eftersom den i ökande omfattning importeras från låglöneländer som Kina och Indien.

Två dagars Laser-kurs (12 tim)

LASER IN DENTISTRY

Språk: ENGELSKA, som är lätt att förstå.

STOCKHOLM 19–20 SEPT 2014

KURSINNEHÅLL

DAG 1: Laser – en allmän introduktion om alla typer av laser och våglängder, även PDT.
DAG 2: Fördjupning i Mjukvävnadslaser (diod), PDT-laser.
Workshop: Mjukvävnads- och PDT-laser.
Föreläsare: Professor Silvia Nuñez, Sao Paulo, Brasilien

Så här skrev tandläkare Ralph Jarl, Täby, efter förra kursen:
"Tack för en mycket trevlig och bra kurs. Jag har varit på många laserkurser runt om i världen, men ingen föreläsare har varit så ödmjuk, trevlig och oerhört kunnig och dessutom kunnat förmedla dessa kunskaper på ett så lättförståeligt sätt, som Silvia."



Dr Siliva Nuñez har en Ph.D. i Sciences från Instituto de Pesquisas Energeticas e Nucleares i Sao Paulo, Brasilien, och en Master examen i Laser in Dentistry. Hon anses vara en av världens bästa föreläsare vad gäller Laser in Dentistry och hon forskar även inom området.



Kursavgift: 7.995 + moms. Hygienister/Sköterskor 4995:- + moms. Om du varit på kurs för Silvia tidigare 4995:- + moms.

Begränsat deltagarantal – BOKA NU!

SWEDE DENTAL
If you buy quality, you only cry once!

Drottninggatan 49, 702 22 ÖREBRO, Sweden
Telefon: 019-14 02 75 • Fax: 019-611 80 75
www.swededental.se • E-mail: daniel@swededental.se

Astringedent X - när du behöver omedelbar blodstillning

Köp Astringdent X IndiSpense - få 20 st Metal DentoInfusor-spetsar på köpet! Värde 219:-*



Händer det att dina patienter blöder kraftigt?

Astringedent X är allt du behöver för att få kontroll. 12.7 % järnsubsulfat stillar blödningen på sekunden och är betydligt mycket mer vävnadsvänligt än konkurrerande produkter.

Med Astringedent X på kliniken kan du tryggt stilla även de kraftigaste blödningar!

** Erbjudandet gäller under september 2014 eller så länge lagret räcker.*

Åhrén Dental Consult är exklusiv distributör av Ultradents produkter i Norden och Baltikum. När du handlar direkt från Åhrén Dental Consult är du garanterad marknadens lägsta pris.

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

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

DentalConsult åhren

EndoREZ - Den säkra sealern



Köp 2 EndoREZ, få 50 NaviTip på köpet! Värde 843:-

EndoREZ - enklaste vägen till en tät rotfyllning utan Bisfenol A

- Appliceras med den unika NaviTipen från apex och upp
- Hydrofilt resin – därför behövs inte lateralkondensering
- Ger samma röntgenkontrast som guttaperka
- Penetrerar och formar sig efter rotkanalens oregelbundna ytor
- EndoREZ Accelerator gör stiftförankring möjlig direkt vid rotfyllningstillfället
- EndoREZ är inte toxiskt och innehåller inte Bisfenol A

** Erbjudandet gäller under september 2014 eller så länge lagret räcker.*

Åhrén Dental Consult är exklusiv distributör av Ultradents produkter i Norden och Baltikum. När du handlar direkt från Åhrén Dental Consult är du garanterad marknadens lägsta pris.

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

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

DentalConsult åhren

form av forskning som pågår i deras munnar. Vi måste också vara försiktiga med att introducera produkter som inte är noggrant testade eftersom vi behandlar så många barn.

Han vill slå ett slag för ökade kontakter under kontraktstiden mellan landstinget och de företag som inte fick kontraktet.

– Vi ska självfallet ha kontakter med dem, även om vi inte köper något. Vi bjuder in dem för att de ska berätta om produkter och vi ordnar mässor där de får presentera sina sortiment. På det sättet ökar våra kunskaper om vad de har att erbjuda inför nästa upphandling.

Ann-Charlotte Lindblad, vice vd på Plandent Forssbergs Dental, efterlyser också en förbättrad dialog. Men också under själva anbudstiden. Tyvärr sätter dock upphandlingslagen käppar i hjulen.

– Den kräver en så stelbent dialog, enda sättet att kommunicera är via elektroniska verktyg.

Hon tror att denna inflexibilitet hos LOU har bidragit till vågen av överprövningar.

– För att lösa eventuella tolkningsfrågor är ju enda kommunikationsvägen att gå till domstol efter att tilldelningsbesluten har skickats ut.

Här kan de nya EU-direktiven ge viss lindring, menar upphandlingsexperten Mattias Sylwan vid Sveriges Kommuner och Landsting:

– Det kommer att ges ökade möjligheter att förhandla under själva anbudstiden.

Exakt hur LOU kommer att förändras till följd av de nya direktiven vet vi inte än, förändringarna kommer att träda i kraft 2016. Regeringens utredning i frågan kom i juli och ska nu ut på remiss. Vissa paragrafer i direktiven är obligatoriska för medlemsländerna att införa, andra är frivilliga. Säkert är att det kommer att bli lättare att ställa miljömässiga och sociala krav.

OLLE SAHLIN på Tandteknikerförbundet har en förhoppning om att det kan gynna de små medlemmarna i hans förbund.

– Att finnas nära folktandvården kan därmed bli en konkurrensfördel. När jag själv jobbade som tandtekniker cyklade jag oftast till mina kunder. ●

”Att finnas nära folktandvården kan därmed bli en konkurrensfördel.”

TePe®
We care for healthy smiles

TePe i ny kostym!

I nära 50 år har TePe varit en del av svenskarnas vardag. Våra munhygienprodukter har en självklar plats på tandvårdskliniker och apotek som det professionella, svensktillverkade valet. Nu fräschar vi upp hela vårt sortiment med en färgstark och enhetlig förpackningsdesign. Innehållet är givetvis samma populära produkter av samma goda kvalitet som du är van vid.

Materialet på våra förpackningar är återvinningsbart till 100%



Sveriges Tandhygienistförening stöder användning av TePes produkter

www.tepe.com

A01301 08SE

Överprövningarna blev regeringsfråga

Hur ska överprövningarna minska? Regeringen har tillsatt en utredning som kommer med sina förslag vid årsskiftet.

Socialdepartementets utredning kommer att vända på de flesta stenar som går att vända på. Alla parter är överens om att utvecklingen är olycklig och att något måste göras, en slutsats som upphandlingsutredningen under Anders Wijkmans ledning också kom fram till härom året.

Sverige sticker ut i Europa: Konkurrensverket har kunnat konstatera att vi tillhör de länder i EU med allra högst andel överprövningar. Men hur man ska få dem att minska är inte alldeles enkelt.

Det gäller att bli av med de överprövningar som handlar om juridiska obetydligheter eller ren taktik från leverantörernas sida – samtidigt som man ska garantera allas rätt att få sin sak prövad i domstol. Ett kontroversiellt förslag handlar om att införa en avgift för den leverantör som vill överklaga ett tilldelningsbeslut.

– Här måste man betänka att en avgift skulle gå emot svensk rättstradition, säger Rickard Falkendal, kansliråd på socialdepartementets enhet för upphandlingsrätt. Likadant med förslaget att den förlorande parten skulle få betala rättegångskostnaderna.

SAMTIDIGT KONSTATERAS DET i utredningsdirektiven att olika typer av avgifter förekommer i våra nordiska grannländer.

Utredningsdirektiven lyfter också fram den tiodagars-frist som infördes i upphandlingslagen 2002, en frist som bäddade för ökningen av antalet överprövningar. Den innebär att alla förlorande leverantörer har tio dagar på sig att överklaga en upphandling efter det att tilldelningsbeslutet kommit. En sådan frist är inget som EU kräver, utredningen ska titta närmare på de länder som har garanterat rätten till överprövningar på andra sätt, till exempel genom möjligheten att överpröva skrivna kontrakt.

En annan fråga som utredningen ska behandla är möjligheten att göra en direktupphandling under överprövningsprocessen.



Bertil Ericson / TT

● Anders Wijkman leder socialdepartementets upphandlingsutredning.

Det skulle möjliggöra för den upphandlande myndigheten att tillgodose sina behov medan processen pågår.

Det är en förändring som upphandlingschef Håkan Sjöborg vid Kalmar läns landsting skulle uppskatta. Han har flera gånger varit med om att innevarande leverantör höjt sina priser efter en förlorad upphandling.

– Därmed tvingas vi alltså betala mer för varorna i väntan på att överprövningen ska avslutas. Ibland har det gjort oss så förbannade att vi bytt till den vinnande leverantören under domstolsprocessen. Det är säkert juridiskt felaktigt men det har vi struntat i!

Utredningen tittar också närmare på förslaget att förhindra för leverantören att begära överprövning av innehållet i förfrågningsunderlaget när anbudstiden har gått ut. Har man synpunkter på underlagen ska dessa framföras under själva anbudstiden, lyder förslaget. Motargumentet är att leverantören först efter att tilldelningsbeslutet kommit kan bedöma vilken betydelse förfrågningsunderlaget haft för värderingen av anbuden.

”Vi tvingas alltså betala mer för varorna i väntan på att överprövningen ska avslutas.”

EN ÅTGÄRD som möjligen kan bidra till att få ner antalet överprövningar har redan genomförts, nämligen höjningen av ribban för direktupphandlingar. Tidigare låg den på cirka 270 000 kronor, men sedan 1 juli ligger den på cirka en halv miljon. Visst är överprövningar vanligare bland större upphandlingar, men även mindre upphandlingar har överklagats. Nu försvinner risken för domstolsprocesser kring dessa upphandlingar, eftersom myndigheterna inte behöver följa LOU. ●

DET BÄSTA

Högsta bildkvalitet på marknaden av samtliga bildplatteskanner

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

Tryckbar HD färgskärm



Nytt inom digital röntgen:
Bildplatte skannern
VistaScan Mini View

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

Mer information på www.duerrdental.com



Animering

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

DÜRR DENTAL

INREDNING

”Vi ville bevara känslan av bardisken från tiden då det var nattklubb här.”

I centrala Lidköping ligger Örnen Tandvård där historien sitter i väggarna och fönstren vätter mot älven.



Annika Fredell driver tillsammans med sin make Nils och sonen Axel Örnen Tandvård i centrala Lidköping. I september firar kliniken, som från början är ett gammalt bryggeri, 10-årsjubileum. Fastigheten var den första i Sverige som fick inrymma både bostadsrätter och hyresgäster.

Vid sekelskiftet huserade här ett bryggeri som så småningom gjordes om till fashionabelt hotell i jugendstil. På 1990-talet var här nattklubb, men efter några år hotades byggnaden av rivning.

– Det var ett kråkslott med hål i taket och duvslag på vinden. Men fastighetsägaren som tog över renoverade istället för att riva, säger Annika Fredell.

I dag driver Annika Fredell och maken Nils sin praktik här tillsammans med sin son Axel. När de för drygt tio år sedan planerade sina nya lokaler var det viktigt att kliniken skulle ge känslan av ett spa snarare än en tandläkarklinik.

– Vi vill att patienten ska känna sig trygg och omhändertagen, förklarar Annika Fredell.

Praktiken är ljus och på vissa väggar har man valt att ta fram det råa teglet. I bakgrunden hörs stilla musik.

– För att bevara känslan av bardisken som en gång i tiden fanns här lät vi bygga en lång receptionsdisk där baren tidigare låg, förklarar Annika.

Rött är en färg som används i vissa delar av kliniken, bland annat i väntrummet.

– Rött ska man ju egentligen inte ha inom vården, men som accentfärg i vår klinik skapar den mörka, röda färgen lite vardagsrumskänsla, säger Annika.

Praktiken rymmer i dag sju behandlingsrum samt personalrum. Fem av behandlingsrummen har utsikt över älven och de stora fönstren bjuder på ett generöst ljusinsläpp.

Sandra Troedson
Foto: Örnen Tandvård

Inredning påverkar vårdupplevelsen

En inbjudande känsla och en miljö som får patienten att känna sig trygg har en lugnande inverkan. Många studier visar också att stora fönster med ett rikligt ljusinsläpp verkar lugnande och har en positiv inverkan.





Foto: Dreamstime

Växter som renar och lugnar

1 Murgrönan är en effektiv luftrenare. Ge den en dusch då och då så håller den dammet borta. Växten är enkel att sköta och växer relativt snabbt.

2 Växter med runda blad gör sig bra på tandläkarmottagningen. Den runda formen är lugnande, till skillnad från växter med taggiga blad.

3 Spjutbräken har en fenomenal förmåga att avge fukt, vilket gör den passande i torra, offentliga miljöer. Växten minskar också statisk elektricitet.







1. Den långa receptionen påminner om bardisken som en gång stod här då det fortfarande var nattklubb i lokalen. Bakom receptionen finns den väl tilltagna sterilen. Härifrån har personalen full utsikt över väntrummet.

2. Redan i väntrummet möts patienterna av en lugn och harmonisk miljö. Takhöjden på 4,5 meter och de stora fönstren ger ett härligt ljusinsläpp. Avslappnande yogamusik i bakgrunden för tankarna till ett spa och verkar lugnande. Fem bostadsrättslägenheter ligger högst upp i fastigheten.

3. För drygt ett år sedan gick Axel Fredell in som delägare i föräldrarnas klinik. Alla tre har sitt team och samsas om totalt sju behandlingsrum.

Ta hjälp av inredningen för att skapa lugn

Kallt, kalt och nikotingula väggar. Så ser väntrummet ut för många patienter. Enligt inredaren Jannice Wistrand behöver det inte alls se ut så här.

Varför är offentliga vårdmiljöer ofta så tråkiga?

– Det handlar om okunskap. Ofta är det någon på jobbet med inredningsintresse som har fixat lite, någon som kanske har jättefint hemma. Men den stora skillnaden att inreda offentlig miljö jämfört med privat miljö är att inredningen ska ge en känsla som tilltalar de allra flesta. Den ska spegla företaget inte inredaren. Många gånger blir det ett hopplock, man är rädd för att det ska bli för kalt och så tar man med sig en tavla, någon stol som man ändå skulle slänga och en mönstrad gardin. Lägg till några tidningshögar också.

Finns det något bra med kal, offentlig vårdmiljö?

– Nej! Alla mår bra av skönhet. Offentlig miljö ska vara slitstark, praktisk och bidra till en avstressande miljö. I dag, när vi vet så mycket om färg och hur det påverkar oss, kan vi utnyttja oss av det. Vi vet att gula och röda toner ger högre puls och att neutrala toner lugnar oss mest. Ofta vill många bryta en vit kulör och i stället för att ta vackra grå toner väljer man att gå mot just nikotingult. Vissa varma färger kan också bli obehagliga. Jag kallar dem ”in-i-huden-färger”. Då är det bättre att välja en kall ton och tillsätta värme i detaljer.

Tandläkare har ofta en steril miljö att förhålla sig till, hur kan man tänka då?

– Ofta saknas växtligheten. Metall och vitt porslin behöver mörka toner för att ge en lugnande känsla. Tänk spa – du får de vita, krispiga handdukarna, det är ljust och fräscht, men så finns också de vackra mörka korgarna och mycket grönska. Och glöm inte ljudet. Lugn musik skapar en helt annan energi i ett rum, det ska inte vara någon musik som man kan värdera utan som klonkar på som spa-musik.

Kan man inreda lugnande med möbler?

– Absolut. Ta in runda former, inga vassa kanter. Satsa på gröna och blå nyanser. Naturnära toner tröttnar vi inte så lätt på. Tänk också, när du möblerar, på att vi inte tycker om att sitta tätt intill varandra, särskilt inte om vi är nervösa. Det är viktigt att vi sitter tryggt och kan se den som ropar upp oss.

Sandra Troedson



Jannice Wistrand

GÖR: Certifierad inredare och feng shuikonsult, Sveriges största inredningsbloggare. Bloggar på: blogg.skonahem.com/addsimplicity. Jobbar framförallt med företag och offentlig miljö.

BOR: I Råå utanför Helsingborg.

BÄSTA INREDNINGSTIPS: En bukett med färska blommor är en utmärkt energihöjare. Och enkel att fixa.

Endodontikurs

W&H

21 - 25 mars i Bad Gastein, Österrike
med endodontist Fredrik Erhardt



Pris inkl flyg, transfer, 3-dagars liftkort, del i dubbelrum på Hotel Salzburger Hof****, frukost, 4 st middagar med dryck, kursavgift samt avbeställningskydd: 16.490 kr inkl moms. Enkelrumstillägg: 1.495 kr. Anmälan är bindande från och med 15/11. Anmälan till: W&H Nordic, tel: 08 - 445 88 30, kurs@whnordic.se

Sendoline



DENTSMILE



BLI EN DEL AV DENTSMILE!

Dra nytta av vår framgångsrika affärsidé och bli franchisetagare inom Densmile-kedjan.

franchise@dentsmile.se · 08 - 30 00 90 · dentsmile.se

WORLD PATENTED FORMULA
SAFE BREATH

VÄRLDSPATENTERAT MUNSKÖLJ MED UNIK FORMULA



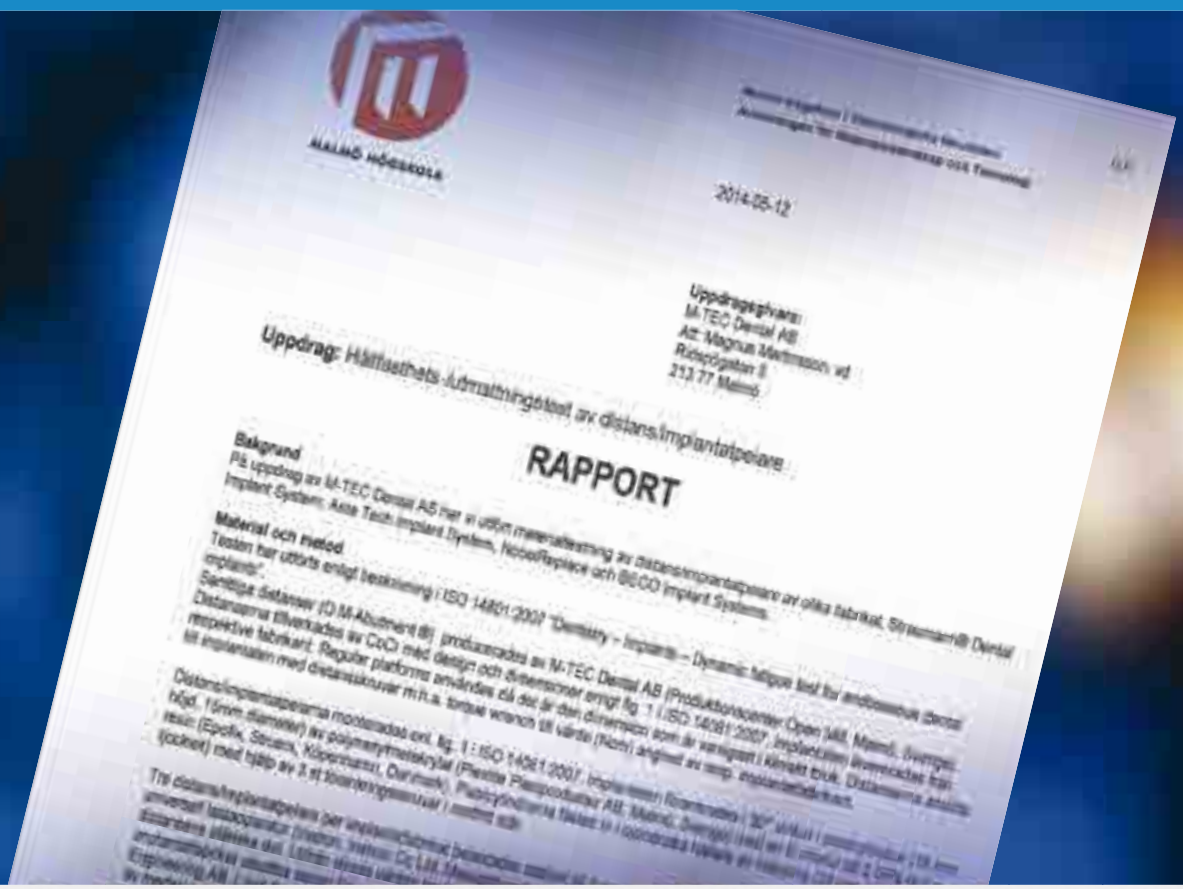
- Dokumenterad effekt i 12 timmar mot dålig andedräkt
- SB12 Duo innehåller även 0,2% natriumfluorid!
- Tillverkad i Sverige

SB12 – SÄKER ANDEDRÄKT I 12 TIMMAR.

MEDA

www.sb12.se

Helt klart har vi starka och hållbara distanser!



Malmö högskola har utvärderat våra individanpassade distanser O.M-Abutment®

Våra individuella distanser O.M-Abutment® är nu hållfasthet- och utmattningsvärderade av Malmö Högskola, i kombination mot ett flertal vanliga implantatsystem, med mycket gott resultat. Med O.M-Abutment® får ni en helsvensk lösning som är säker och kostnadseffektiv!

Ni kan ladda ner och läsa hela studien på:
www.m-tecdental.se/openmill/dokumentation

För mer information, ring oss på 040-755 45!

openMILL® HIGH QUALITY CAD/CAM PRODUCTION

TEL 040 755 45 **FAX** 040 611 38 70
E-MAIL INFO@M-TECDENTAL.SE **WEBB** WWW.M-TECDENTAL.SE

M-TEC DENTAL

Tandläkartidningen är Sveriges enda förmedlare av originalvetenskap på svenska inom dentalforskning.

Vi hyllar en ikon

ALLA ÄR HÄR. Eller nästan alla. Vi firar att professor Per-Ingvar Brånemark fyllt 85 år. Tillställningen är också ägnad hustrun Barbro som just jubilerat, men också en hyllning av deras gemensamma livsresa professionellt och privat.

När jag skriver ”alla” menar jag förstås den namnkunniga skara från stora delar av världen som medverkat i denna nu halvsekellånga utveckling. Vi känner hyggligt väl historien om den första patienten, som fick titanfixturer för att fästa en broprotes år 1965. Så småningom kom förankringen av den kroppsfrämmande metallen titan i levande benvävnad att kallas osseointegrering. Fortfarande år 2014 vet vi inte i detalj vad som sker på molekylär nivå. Nya tankar lanseras om att reaktionen kanske är mer att likna vid en immunologisk främmandekropps-reaktion. Framtiden får ge oss mer kunskap inom detta område och kanske leder det till ett vetenskapligt paradigmskifte. Det vi säkert vet är att miljontals patienter världen över har fått ökad livskvalitet tack vare tandersättningar på käkbensförankrade implantat.

Nu på plats representeras familjen av tre generationer, alla på olika sätt med beröring till ikonen.

MEN HISTORIEN RYMMER så mycket mer. Min bordsgranne är en kollega från Japan som började sina implantatstudier hos Brånemark i Göteborg för drygt 30 år sedan. Nu på plats representeras familjen av tre generationer, alla på olika sätt med beröring till ikonen. ”Brånemarkskonceptet” har kommit att bli så mycket mer än en klinisk behandlingsmetod. Det är ofta en sällsynt integrering av både livslång vänskap och professionell kontakt.

I DEN BLÅSIGA sensommarkvällen rasslar det i lövträdens blad. Det är ett vemodigt förebud om att hösten oundvikligen närmar sig.

Björn Klinge, vetenskapsredaktör



Foto: Viktor Fremling

På Klinges agenda:

1 Veckan börjar med en rivstart. Eller skulle gjort. Fel på automatväxeln. Snabbesök på verkstan. Felet talas till rätta. I tid för välkomnande av stor, japansk kursdelegation.

2 Boka möte med politik- och tandvårdsledning i regionen. Patientrekryteringen för tandvårdsutbildningarna bekymmersam. Lagen om vårdval (LOV) skapar oväntade svårigheter.

3 Ser fram emot att välkomna nära 100 unga kolleger: NYSCO – Nordic Young Scientist Conference in Odontology börjar i veckan. Smittsam entusiasm i planeringsgruppen.



Foto: Saul Loeb/TT

Forskningen vid The Mooney Lab fokuserar på att förstå cellers kommunikation och funktion.





56 Laser får tänder att självläka
Tandläkaren Praveen Arany upptäckte att det är möjligt att aktivera stamceller så att de på egen hand reparerar karies.

58 Ibuprofen kan maskera symtom
Patienter med tandvärk kan undgå diagnos om de tagit ibuprofen före tandundersökningen.

61 Kliniskt dilemma att anmäla misstänkt barnmisshandel

64 Kvinnor tuggar bäst
Trots att män har ett klart kraftigare bett kan de inte mäta sig med kvinnor när det gäller effektiviteten i tuggningen.

68 Odontologins nya forskare presenterar sina projekt, del 4
Den fjärde och sista delen i artikelserien om den nya nationella kliniska forskarskolan i odontologi, där deltagarna i forskarskolan själva kortfattat presenterar sina projekt.



Dreamstime

● Praveen Arany är tandläkare och forskar på Harvard university om hur laser kan aktivera stamceller så att de bildar nytt dentin i skadade tänder.

Vill få tänder att självläka

FORSKAREN Tandläkaren Praveen Arany upptäckte att det är möjligt att aktivera stamceller så att de på egen hand reparerar hål i tänderna. Om fem år kan behandlingen nå klinikerna, tror han.

TEXT: **ÅSA BOLMSTEDT** FOTO: **SAUL LOEB/TT**

I framtiden kan borrning och traditionella fyllningsmetoder kompletteras med, eller rent av ersättas av, nya behandlingar. Att med hjälp av lågenergilaser stimulera tänderna att laga sig själva är målet för tandläkaren Praveen Aranys forskning. Tillsammans med professor David Mooney och en grupp forskare vid amerikanska The Mooney Lab på Harvard University kunde han i våras för första gången någonsin visa att scenariot kan bli verklighet.

Praveen Arany rekryterades till projektet sju år tidigare, men redan som tandläkarstudent i Indien började han intressera sig för laserns möjligheter och slukade den litteratur som fanns i ämnet.

– Jag insåg att mycket behandling görs utan att förstå de bakomliggande biologiska mekanismerna. Som tandläkare

tyckte jag om själva hantverket, men jag ville också förstå varför laser kan ge biologiska effekter i kroppen och hur det går till, säger han.

Ända sedan 1960-talet har det förekommit anekdoter om att låga doser laser kan sätta i gång biologiska processer i kroppen och bland annat föryngra hud och stimulera hårväxt. Men ingen har förstått exakt varför eller hur man kan framkalla det. Förrän nu.

PRAVEEN ARANY sökte sig till forskningen och upptäckte i sin första studie att laser kan stimulera en tillväxtfaktor, TGF-1, att läka sår i munnen. Därefter fortsatte han att driva den grundläggande forskningsfrågan ”varför” vid ytterligare tre laboratorier i Indien och USA innan han kom till The Mooney Lab och fick möjlighet att fördjupa sig i ämnet.

På labbet byggdes en tandläkarmottagning i miniatyr för de råttor som deltog i studien. Praveen Arany borrade hål i gnagarnas kindtänder för att simulera hål. Hälften av tänderna behandlades sedan med lågenergilaser för att ta reda på om de stamceller som finns i pulpan kan stimuleras att bilda ny vävnad i form av dentin. Efter laserbehandlingen förslöts tanden i tolv veckor.

När resultatet av behandlingen sedan analyserades med röntgen och i mikroskop kunde Praveen Arany konstatera att hans förhoppningar infriades. Dentin hade börjat bildas i de tänder som fått laserbehandling, men inte i de tänder som blivit utan.

– Råttänder är uppbyggda på samma sätt som mänskliga tänder men är förstås mycket mindre, vilket var en utmaning. När vi analyserade det nya dentinet upptäckte vi att det inte är exakt likadant som det ursprungliga, utan strukturen skiljer sig något. Vi har lagt ner mycket tid på att förstå skillnaden för vi vill vara säkra på att det verkligen reparerar tänderna, och det gör det, säger Praveen Arany.

I nästa steg undersökte forskarna hur det gick till när dentinet bildades. Lasern stimulerade så kallade reaktiva syreföreningar, Ros. De väckte i sin tur den ”sovande” tillväxtfaktorn beta 1 som, när den aktiverats, signalerade till stamcellerna att börja tillverka dentin. Det visade sig också att kraften i reaktionen berodde på hur stor dos laser tanden hade fått.

Vid dagens stamscellsbehandlingar måste man ta ut stamceller ur kroppen, aktivera dem i ett labb och sedan återföra dem till patienten, men Praveen Arany menar att denna studie visar att det är möjligt att trigga stamceller så att de tillverkar ny vävnad direkt i kroppen. Det öppnar dörren till helt nya idéer om hur det är möjligt att stimulera kroppens förmåga att läka sig själv.

”Tandläkare använder redan lågenergilaser, så verktyget finns. Utöver det kräver inte behandlingen att något mer tillförs kroppen.”

Inom tandläkarområdet tror Praveen Arany att behandlingen, förutom att bilda nytt dentin, också kommer att kunna användas för att minska känsligheten för värme och kyla som uppstår då tandrötter exponeras i takt med att vi blir äldre. Mindre besvär med ilande tänder alltså.

– Däremot kommer det aldrig att kunna ersätta rotfyllning. Vi kan nämligen inte återuppväcka döda celler, säger han.

EFTER ATT STUDIEN på The Mooney Lab avslutats, flyttade Praveen Arany till National institute of dental and craniofacial research i Washington. Där leder han nu ett labb vars fokus är att identifiera biologiska komponenter som kan användas i kliniska behandlingar. Målet är också att ta de vetenskapliga resultaten hela vägen till klinikerna, bland annat genom att repetera framgångsrika studier på djur på människor. Nu håller han på att översätta resultaten från laser- och stamcellsstudien på råttor till en behandling som kan testas på människor. Han försöker ta reda på vad som är den optimala dosen laser för behandling av mänskliga tänder, och sedan ska han undersöka om det är en säker och effektiv behandling.

Praveen Arany hoppas att han ska kunna inleda försök på människor nästa år. Blir resultaten positiva tror han att steget till klinikerna inte är långt.

– Tandläkare använder redan lågenergilaser, så verktyget finns. Utöver det kräver inte behandlingen att något mer tillförs kroppen. Om jag ska vara optimistisk säger jag att tandläkare kommer att kunna använda metoden om fem år. Men det är svårt att uppskatta tid.

Trodde du att du skulle leda ett eget labb och forska om detta när du började intressera dig för laserns möjligheter som tandläkarstudent?

– Verkligen inte. Att ett så grundläggande intresse har tagit mig och ett helt forskningsfält så pass långt på 14 år är fantastiskt. ●

Svenska forskare har knäckt mysteriet kring tandstamcellens ursprung. Den kommer från nerver. I nästa nummer möter du huvudforskarna bakom upptäckten: Kaj Fried och Igor Adameyko vid Karolinska Institutet.
Se även s. 66



Praveen Arany

ÅLDER: 37 år.

TITEL: Fil dr. Assistant clinical investigator på labbet Cell regulation and controle unit på National institutes of health i Washington, USA.

PÅ FRITIDEN: Då är jag med min fru och dotter. Och så spelar jag badminton.

Kort om laserstudien

- Studien leddes av professor David Mooney vid The Mooney Lab på Harvard University i USA.
- Forskningen vid The Mooney Lab fokuserar på att förstå cellers kommunikation och funktion. Utifrån det skapas biomaterial som kan förnya vävnader och organ.
- Tandläkarstudien är den första någonsin där man har kunnat visa att och hur lågenergilaser kan användas för att aktivera stamceller i kroppen att bilda ny vävnad. Förhoppningen är att det är startskottet för en rad framsteg inom det medicinska området, bland annat som att läka sår och återbilda benvävnad.

Ibuprofen kan maskera symtom vid tandvärk

Patienter med tandvärk kan undgå diagnos om de tagit ibuprofen före tandundersökningen, varnar amerikanska forskare.

Mellan sex och åtta av tio patienter med tandvärk har förbehandlat sig med någon smärtlindrare innan de kommer till tandläkaren för undersökning. Trots att detta kan verka rationellt ur patientens perspektiv, riskerar smärtlindringen att maskera symtom avgörande för att ställa rätt diagnos. Det kan amerikanska forskare visa efter att ha studerat frågan på 42 patienter.

DE 42 PATIENTERNA undersöktes först utan någon slags smärtlindring där de fick genomgå endodontiska tester som undersökte deras känslighet för kyla, palpation, slagkänslighet samt mätning av bitkraften. Slumpmässigt tilldelades de sedan antingen 800 milligram ibuprofen eller placebo på ett sådant sätt att vare sig patienterna eller de undersökande tandläkarna visste vem som hade fått vad, så kallat dubbelblindtest.

Efter en timme genomfördes samma tester en gång till och när blindningskoden hade brutits kunde forskarna konstatera att ibuprofen hade minskat känsligheten i testerna för kyla, palpation och slagkänslighet, men inte nämnvärt påverkat testet för bitkraft.

Störst effekt hade ibuprofen på patienter som hade inflammation i pulpan. Där maskerade smärtlindraren känslighet för palpation med 40 procent och känslighet för kyla och slagkänslighet med 25 procent.

FORSKARNA MENAR dels att testet för bitkraft är ett bättre mått på patientens känslighet eftersom det inte tycks påverkas av förmedicinering av ibuprofen, dels att patienter bör rådas till att inte ta ibuprofen den dagen de ska gå till tandläkaren för att undvika maskering och eventuell feldiagnos.

Studien är publicerad i Journal of Endodontics.

Fredrik Hedlund

Läs mer: http://bit.ly/1w4eEsq



Foto: IBL

● **Ibuprofen hade störst effekt på patienter med inflammation i pulpan.**

FOTNOTEN

Ta vara på kunskapen

Nya vetenskapliga rön är viktiga, men använder vi verkligen all kunskap som redan finns? Nyligen kom en bok på svenska ut om hur införandet av evidensbaserad vård kan underlättas (Implementering av evidensbaserad praktik; Per Nilsen red).

Implementationsforskning är en ung gren på det vetenskapliga trädet. Ett visst motstånd har funnits från medlemmar i professionella organisationer. För visst vet vi som läkare eller tandläkare alltid vad som är bäst för just våra patienter, eller?

Inom tandvården är implementationsläran ett underutvecklat område. Vilken akademisk institution vågar ta det första steget att inte bara skapa odontologisk kunskap, utan också utveckla metoder för att öka patientnyttan?

Thomas Jacobsen är tillsammans med Björn Klinge vetenskaplig redaktör för Tandläkartidningen.



Foto: Viktor Fremling

”Det saknas vetenskapliga belägg för att ett sätt att borsta är bättre än ett annat.”

John Wainwright om fyndet att de officiella rekommendationerna i tio olika länder om rätt tandborstteknik mycket kraftigt skiljer sig åt.

British Dental Journal
Läs mer: http://bit.ly/1oWzGnu

Anabola steroider ger sämre tandhälsa

Kroppsbyggare som använder anabola steroider har en betydligt sämre tandhälsa än de som inte använder dopingmedlen. Det kan forskare från Argentina, USA och Spanien visa efter att ha undersökt 92 manliga kroppsbyggare.

De dopade kroppsbyggarna hade signifikant högre prevalens av svår parodontit, svårare tandköttsinflammation och fler tänder med klinisk färstenivå större än tre millimeter. De löpte också mellan 5 och 15 gånger så hög risk att vara smittade av olika bakterier som förknippas med parodontit, liksom även svamp. Forskarna konstaterar att män som använder anabola steroider löper högre risk att få parodontitförknippade infektioner och drabbas av parodontit.

Clinical Oral Investigations
Läs mer: http://bit.ly/1m0zeAs

75%

av svenska 20-åringar hade tanderosioner, men endast 18 procent hade omfattande skador. De med erosionsskadade tänder hade mer karies och högre BMI. Omfattande erosioner kopplades även till högre läskkonsumtion och förekomst av mutans streptokocker.

Acta Odontologica Scandinavica
Läs mer: http://bit.ly/1BiS3sf

Foto: IBL/SPL



BILDEN

Bekanta bakterier

Du har sett det förr. Men kanske inte så här nära. Bilden visar plack på tandytan, infärgat och uppförstorat cirka 3 000 gånger med hjälp av elektronmikroskop.

Ett milligram plack innehåller uppskattningsvis hundra miljoner bakterier.

Källa: Science Photo Library

straumann® Pure
Ceramic Implant





Mer än bara estetik.

En naturlig lösning du kan lita på.

Straumann® PURE Ceramic Implant bygger på åratal av erfarenhet och erbjuder dig en unik estetisk lösning för behandling av patienter med speciella behov.

- Nå fler patienter med en innovativ lösning
- Hög förutsägbarhet med revolutionerande osseointegrationsegenskaper tack vare ZLA™-ytan
- 100 % av implantaten är hållfastighetstestade
- Högestetisk lösning tack vare materialets elfenbensfärg

För mer information, kontakta oss på 031-708 75 10 eller gå in på www.straumann.se

60 YEARS

straumann
simply doing more

Kliniskt dilemma att anmäla misstänkt barnmisshandel

Tandläkare upplever ofta att de ställs inför ett kliniskt och etiskt dilemma när de misstänker att ett barn utsätts för misshandel av något slag.

Det blir en svår balans, ska man ge tandvård eller ska man anmäla? Man är orolig för att skada relationen till föräldrarna, säger Therese Kvist, ST-tandläkare och doktorand vid barntandvården på Karolinska institutet som har studerat hur tandläkare upplever och hanterar frågan om misstänkt barnmisshandel.

Bakgrunden till studien, som är publicerad i European Journal of Oral Sciences, är delvis Barnombudsmannens rapport från 2010 som visade att få anmälningar om barnmisshandel kom in från tandvården.

Therese Kvist ville ta reda på mer om varför och har därför intervjuat 19 heltidsarbetande barntandläkare i fyra fokusgrupper kring vilka svårigheter de upplevt i samband med barn som de misstänkt for illa.

Trots att de alla var väl medvetna om att riktlinjerna säger att det räcker med en misstanke för att skicka in en anmälan till socialtjänsten, fanns det en oro för att det skulle resultera i att barnet skulle upphöra att komma på behandlingar och kontroller, men även en rädsla för att föräldrarna skulle bli arga, även om få någonsin hade upplevt hot eller liknande.

TANDLÄKARNA MENAR också att det är betydligt lättare att skicka in en anmälan om det finns tydliga tandrelaterade problem, som omfattande karies och misskötta tänder, tillsammans med upprepade missade behandlingstillfällen, än om till exempel barnet rycker till när tandläkaren höjer handen. Det är svårare att tolka och gå vidare med.

– Hur formulerar man sin misstanke om det inte finns något konkret att rapportera? säger Therese Kvist.

> ”Trots att vi har riktlinjer måste vi nog förbättra kommunikation och samarbete med socialtjänsten.”

I dessa lägen var kommunikation med kolleger och, framför allt, socialtjänsten extra viktig. Vissa tandläkare hade dock erfarenhet av bristande återkoppling från socialtjänsten, något som gjorde att de inte riktigt litade på systemet. Det gjorde dem också mindre benägna att rapportera.

Det finns alltså en uppenbar risk för underrapportering av misstänkta fall. Men det finns inga säkra uppgifter på hur stor en eventuell underrapportering från tandläkarna skulle kunna vara, ingen vet hur många fall som skulle kunnat anmälas.

Men Therese Kvist tycker att det finns all anledning att försöka förbättra situationen.



Therese Kvist

– Vi har problem med detta. Trots att vi har riktlinjer måste vi nog förbättra kommunikation och samarbete med socialtjänsten. Målet för alla är ju barnets bästa. Hur kan vi på bästa sätt samarbeta för att nå dit, säger Therese Kvist.

THERESE KVIST menar att det är både tandläkarnas och socialtjänstens ansvar att skapa goda relationer och ett gott klimat för att diskutera frågor om misstänkt barnmisshandel.

– Bjud in varandra och skapa en relation. Det gör det lättare sedan att lyfta telefonen och ringa och rådfråga om man hamnar i en situation som man inte vet hur man ska hantera, säger hon.

Fredrik Hedlund

Läs mer: http://bit.ly/1qlZ6YO

Foto: Colourbox



● **Det fanns en oro för att barnet skulle upphöra att komma på kontroller om en anmälan gjordes hos socialtjänsten vid misstanke om barnmisshandel.**

Tandvårdspersonal är skyldig att anmäla

● Personal inom hälso- och sjukvården, tandvården, förskolan, skolan, socialtjänsten och kriminalvården är skyldiga att anmäla misstankar om att barn far illa till socialtjänsten i den kommun som barnet bor i. Det finns inga formella krav på hur en anmälan ska utformas, men anmälningsskyldiga bör anmäla skriftligt. I akuta situationer kan det vara nödvändigt att först göra en muntlig anmälan som sedan kompletteras med en skriftlig. Socialstyrelsen

Glugg mellan framtänderna allt mer accepterat

Glugg mellan framtänderna, så kallad diastema mediale, håller på att bli alltmer accepterat. Det visar en studie där två brittiska modemagasin har analyserats.

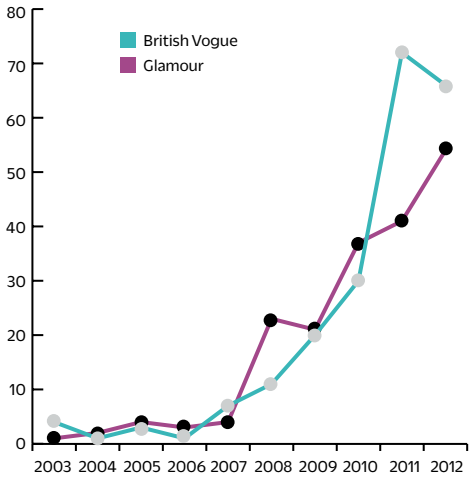
Brittiska forskare har analyserat bilderna på kvinnliga modeller i de brittiska modemagasinen ”British Vogue” och ”Glamour” under tioårsperioden mellan 2003 och 2012.

De kan konstatera en ökande förekomst av bilder på modeller med glugg mellan tänderna i båda tidningarna över tid.

Forskarna menar att detta visar att diastema har blivit alltmer accepterat i samhället, något som också kan få konsekvenser för både ortodontisk och estetisk tandvårdsplanering.

Journal of Orthodontics

Läs mer: http://bit.ly/1nVkAKo



Antal gånger en modell med glugg mellan tänderna förekom i de två modetidningarna 2003–2012.

Effekt av KBT vid orofacial smärta studeras

En kommande studie ska undersöka om kognitiv beteendeterapi, KBT, kan hjälpa patienter med orofacial smärta. Studien ska också undersöka om det är möjligt att återställa hjärnans funktion och grå substans.

Tidigare studier har visat att grå substans i hjärnan minskar hos patienter med kronisk smärta.

– Om vi kan visa att KBT återställer funktionen och den grå substansen hos dessa patienter kan det få stor betydelse för vår förståelse av kronisk smärta och hur den ska behandlas, säger docent Per Alstergren vid Odontologiska fakulteten på Malmö högskola.

Malmö högskola



Planmeca Sovereign® Classic

Optimal frihet



- Intelligent infektionskontrollsystem
- Innovativ design
- Intuitiv och lätt att arbeta med

PLANMECA

Tel. 08 546 979 00
www.plandent.se
www.facebook.com/PlandentForssbergs

Plandent

PLANDENT
FORSSBERGS DENTAL
DENTAL-IT
MEMBERS OF PLANDENT DIVISION

Män biter hårdast, men kvinnor tuggar bäst

Trots att män, i snitt, har ett klart kraftigare bett, kan de inte mäta sig med kvinnor när det gäller effektiviteten i tuggningen.

Det har funnits en oklarhet kring sambandet mellan bitkraft i käkarna och effektiviteten i tuggningen – det vill säga hur väl maten finfördelas vid tuggning.

Det står sedan länge utom tvivel klart att män, i snitt, har starkare käkmuskler och kan bita ihop hårdare än kvinnor, det har otaliga studier visat. Det är också betydligt lättare att mäta bitkraften, vilket görs med en specialkonstruerad dynamometer för oralt bruk.

Men om det även är den som biter hårdast som tuggar effektivast har forskningen inte entydigt kunnat svara på. Tuggeffektivitet har varit svårt att mäta där man traditionellt har låtit försökspersoner tugga på hårda saker som morötter, jordnötter eller kokosnötskött för att sedan avgöra hur finfördelat det har blivit.

MED HJÄLP AV en helt ny metod, där en tålig, mjuk kapsel av polyvinylacetat fylld med små kulor belagda med ett färgämne används som tuggmätare, har brasilianska forskare kunnat bringa viss klarhet i frågan.

> **”Tuggeffektivitet har varit svårt att mäta där man traditionellt har låtit försökspersoner tugga på hårda saker ...”**

Totalt fick 55 försökspersoner, jämnt fördelade över båda könen, tugga 15 gånger på fyra kapslar, två på var sida i munnen. Mängden frilagt färgämne avlästes sedan med spektrofotometri.

Resultatet är entydigt. Kvinnor hade signifikant effektivare tuggning än männen, medan männen kunde bita med signifikant större kraft än kvinnorna.

FORSKARNA KAN konstatera att effektiviteten i tuggningen beror på fyra distinkta moment; bitkraften, kontakten mellan tänderna i över- och underkäken, rörelsemönstret i underkäken och tuggnivån (det vill säga tiden för varje tuggrörelse eller antalet tuggrörelser per tidsenhet). Och bitkraften är alltså inte den avgörande faktorn.



Foto: Colourbox

● **Studieresultatet visade entydigt att kvinnor hade signifikant effektivare tuggning.**

Fredrik Hedlund

Läs mer: http://bit.ly/1Aup837

Har ni behov av drift- eller nedläggningssanering?

SS-EN ISO 9001
SS-EN ISO 13485
SS-EN ISO 14001
EN ISO/IEC 17025

Vi har lång erfarenhet av att utföra saneringar och hantera farligt avfall inom tandvården.

- Ska praktiken läggas ner?
- Ska kliniken överlåtas?
- Har ni höga kvicksilvervärden trots användning av desinfektionsrutin?
- Ska ni installera nya unitar och sugsystem?

Kontakta oss om ni har behov av en sanering eller önskar rådgivning inför en sanering.



Sweden Recycling erbjuder helhetslösningar för dentalbranschens totala miljöbehov och har över 30 års erfarenhet av att omhänderta farligt avfall på ett säkert och effektivt sätt från tandvårdsklinikerna. Vi utför miljöservice, gör mikrobiologiska analyser och tillhandahåller rådgivning och utbildning.

www.swedenrecycling.se • info@swedenrecycling.se
Tel. 08-410 885 25

Vi kan dental återvinning

SWEDEN RECYCLING
The Experts in Dental Services

www.typer.se

Varje droppe konstruerad för att hjälpa till att minska karies riskfaktorer

Listerine Professional Fluoride Plus förvaltar de riskfaktorer som identifierats i Keyes-konceptet[1].

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

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

Listerine Professional Fluoride Plus ger 100% ökat skydd för tänderna jämfört med endast fluortandkräm (i laboratoriestudie[2]).



Säljs endast på apotek och tandvårdsklinik



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

SE/LI/13-0339(1)a(1)

Professionell munvård hemma

Tandstamcellernas ursprung är spårat

Här är bildbeviset. Stamceller i tändernas pulpor har helt oväntat sitt ursprung i nervfiberbuntar. Kaj Fried och Igor Adameyko vid Karolinska institutet i Stockholm och deras kolleger är först i världen med bedriften att spåra ursprunget till tandstamceller. Resultaten publicerades i Nature den 27 juli i år.

Bilden visar en mustand (inicisiv) under utveckling. Alla blå celler tillhör samma klon och härstammar var och en från en enda nervomgivande gliastamcell under tandens blivande krona. Samma sak gäller för röda respektive gula celler. Dessa gliastamceller har ”hoppat av” från sin nerv och sedan ändrat identitet. Nu bildar de band av bindvävsceller i olika mognadsstadier inuti tandens pulpamjukdelar. En del av dem som når fram till emaljens epitel mognar sedan ut till färdiga dentinbildande odontoblaster.

Läs mer: http://bit.ly/1mb2Tqv

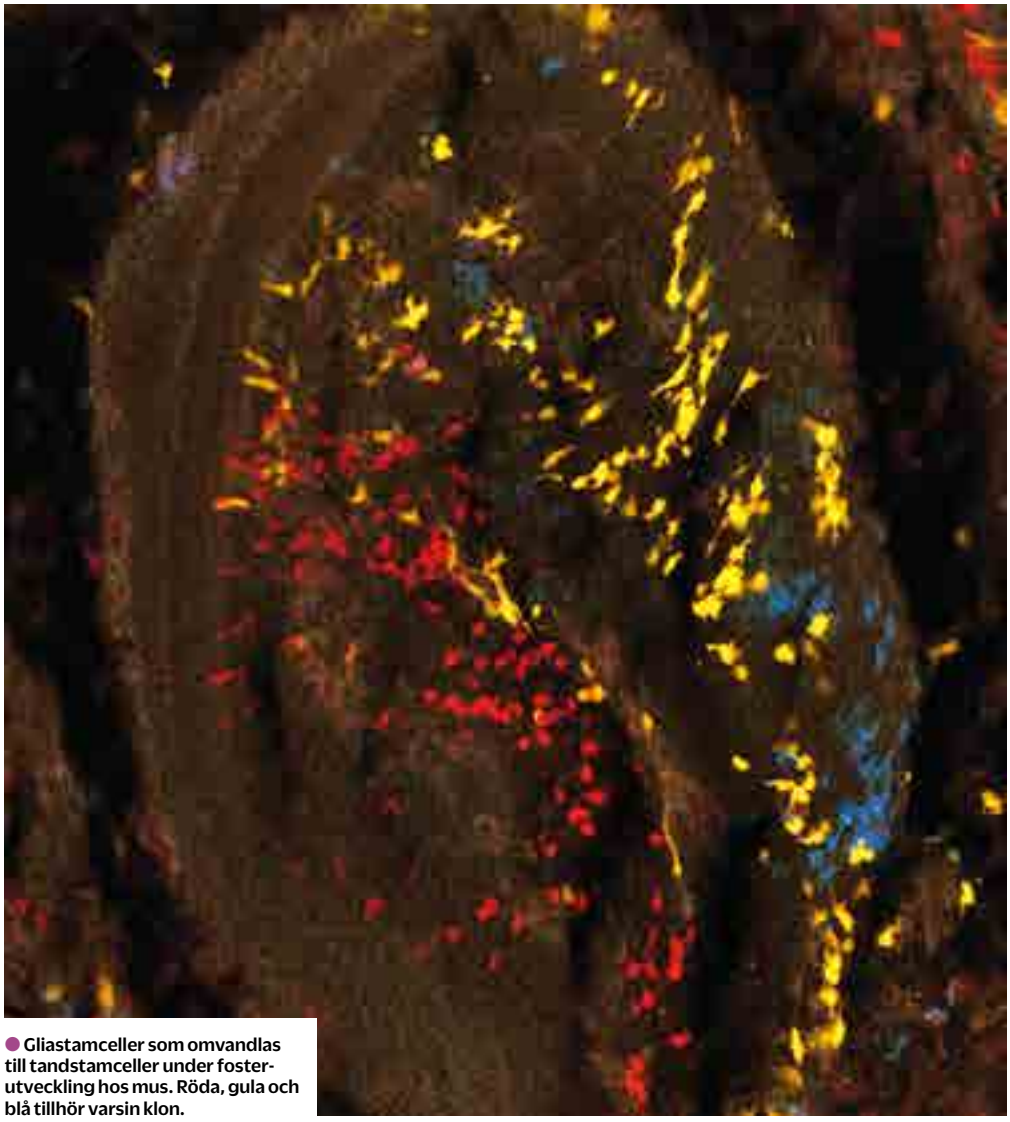


Foto: Kaj Fried

● Gliastamceller som omvandlas till tandstamceller under fosterutveckling hos mus. Röda, gula och blå tillhör varsin klon.

DI Produkter
Dentala Implantat Produkter Sverige

Svensktillverkade CE-märkta dentala implantatprodukter till rätt priser.
Brett sortiment av plastcylindrar till implantat för urbränning/avläsning till bro eller krona. CE-märkta skruv i Titan grad 5, med en brottgräns på 800 Mpa. Analoger/replicor för modellframställning. RF/SF 2346. Företagsstatus SS-EN ISO 13485:2012.

”Lucka i garnityret, vi klarar bestyret”

E-post: info@diprodukter.se
Tel: +4652039085
www.diprodukter.se



framtidslabbet
KEYDENTAL

595:-
MK CoCr broled
895:-
E-max krona
995:-
Zirkonium krona

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



Blockerar 92 % av dentintubuli vid 6 sköljningar in vitro*[1]

Alkoholfria Listerine Professional Sensitivity Therapy, ett munskölj att använda två gånger dagligen, bygger på kaliumoxalat kristallteknologi:

- Kaliumoxalat binder till kalcium i saliven och kristaller uppstår
- Kristallerna lagras djupt inne i de exponerade dentintubuli
- Kristallerna byggs upp vid varje sköljning vilket ger en djup, stabil och heltäckande ocklusion av dentintubuli

Listerine Professional Sensitivity Therapy kan användas separat för varaktigt skydd[2,3] eller i kombination med sensitive-tandkräm.





Säljs endast på apotek och tandvårdsklinik



1. Sharma D et al, 'A novel potassium oxalate-containing tooth desensitizing mouthrinse: A comparative in vitro study' Journal of Dentistry Vol 41 S4 2013 Pg S18-S27.
2. Vid användning 2 gånger dagligen.
3. Sharma D et al, 'Randomised clinical efficacy trial of potassium oxalate mouthrinse in relieving dentinal sensitivity' Journal of Dentistry Vol 41 S4 2013 Pg S40-S48.

* Baserad på % hydraulisk konduktansreduktion.

Professionell munvård hemma

Rekommendera inte den här produkten till patienter med känd njursjukdom, hyperoxaluri, njursten eller malabsorptionssyndrom, eller med högt intag av vitamin C (1000 mg eller mer per dygn). SE/LI/13-0340(1)a(1)

ODONTOLOGINS NYA FORSKARE PRESENTERAR SINA PROJEKT, DEL 4:

Här är den fjärde och sista delen i artikelserien om den nya nationella kliniska forskarskolan i odontologi. I artiklarna presenterar deltagarna i forskarskolan själva kortfattat sina projekt. Artikelserien startade i Tandläkartidningen nummer 7 2014.

Översikt av doktorandprojekt,
accepterad för publicering 13 april 2014

Mekanismerna bakom långvarig käkmuskelsmärta

Långvarig käkmuskelsmärta är ett komplext tillstånd och flera faktorer är involverade i uppkomsten och vidmakthållande av symtomen. Genom omfattande analys av hela proteomet kan vi studera karaktäristiska proteinuttryck för dessa patienter.

En stor del av den vuxna befolkningen lever i dag med långvarig muskelsmärta. Hos drygt varannan vuxen individ som upplever sådan muskelsmärta är smärtan lokaliserad till ansiktet och käkarna. Detta innebär att cirka 10–15 procent av den vuxna befolkningen är drabbad [1]. Att leva med långvarig käkmuskelsmärta påverkar många aspekter av livet och har därför stor betydelse för livskvaliteten hos den drabbade individen, men även för de närstående. Huvudsymtomen är lokal smärta och ömhet i käkmusklerna och/eller käklederna, ofta i kombination med nedsatt gapförmåga, huvudvärk och nackvärk. Förutom det individuella lidandet är detta ett stort problem för samhället med ökad sjukfrånvaro och sjukvårdskostnader som följd.

MULTIFAKTORIELL ORSAK

Orsaken bakom långvarig käkmuskelsmärta är inte helt kartlagd, men liksom för andra långvariga smärttillstånd är de flesta i dag överens om att orsaken är multifaktoriell och innefattar faktorer som predisponerar, initierar och aggraverar besvären. Psykosociala faktorer i kombination med stressrelaterad tandgnissling och tandpressning (bruxism) är viktiga bidragande faktorer [2]. Nya forskningsrön har även visat att specifika genetiska och biologiska förändringar delvis kan förklara varför vissa individer har en ökad risk för att utveckla långvarig käkmuskelsmärta.

KRÄVER STORA VÅRDRESURSER

Individer som lider av långvarig käkmuskelsmärta har ofta träffat många olika vårdgivare. De har vanligtvis genomgått ett flertal olika utredningar och behandlingar och har prövat en mängd olika läkemedel, dock utan framgång. Långvarig käkmuskelsmärta anses i dag vara en diagnostisk utmaning som kräver stora vårdresurser och, i flera fall, specialistkompetens. Processen är ofta lång innan den drabbade erhåller diagnos och behandling, och resan från de initiala symtomen till adekvat omhändertagande tar ofta flera år. För den drabbade är den långa processen förknippad med förtvivlan, stress, ångest och nedstämdhet [3].

ÖKAT INTRESSE FÖR PROTEOMIK

På senare år har intresset för proteiner inom diagnostisk medicin fått mycket stor uppmärksamhet. Proteomik, det vill säga läran om vilka proteiner som finns i kroppen, är en mycket ung och växande vetenskap. Det så kallade proteomet, det vill säga de proteiner som uttrycks av en cell, kroppsvävnad eller organism vid en specifik tidpunkt, är en komplicerad funktion av de speciella förhållanden som cellen/vävnaden/organismen utsätts för. Många

Författare:
Hajer Jasim
Tdl, doktorand, Enheten för orofacial smärta och käkfunktion, Institutionen för odontologi, Karolinska institutet.
E-post: hajer.jasim@ki.se

Handledare:
Malin Ernberg
Professor, Institutionen för odontologi, Karolinska institutet.

proteiner förändras också under sin livstid genom att olika kemiska grupper klipps av eller tillsätts, vilket resulterar i att olika så kallade”isoformer” bildas. Genom detta kan i grunden samma protein ha olika aktivitet och därmed spela många biologiska roller i kroppen. Proteinerna är inte bara av stor vikt för att upprätthålla en god hälsa, utan förändringar i uttryck och koncentrationen av dessa kan även avslöja sjukdom [4, 5].

Hur stor mängd det finns av de olika isoformerna av ett specifikt protein i en cell eller vävnad kan skilja betydligt mellan en sjuk och en frisk individ. Proteomet är alltså ett mycket föränderligt nätverk av biologiskt aktiva molekyler som skapas av våra gener. Ökad förståelse för vilka proteiner som uttrycks hos patienter med långvarig käkmuskelsmärta i jämförelse med friska individer kan ge oss värdefull kunskap om de biologiska mekanismerna och orsakerna bakom långvarig käkmuskelsmärta. Vi kan genom omfattande analys av hela proteomet även urskilja karaktäristiska för patienterna, och på detta sätt förbättra diagnostiken. Detta kan på sikt leda till minskat behov av sjukvårdsresurser och vårdkostnader, och inte minst minskat lidande för den enskilda individen.

ÖKA KUNSKAPEN OM ORSAKSMEKANISMERNA

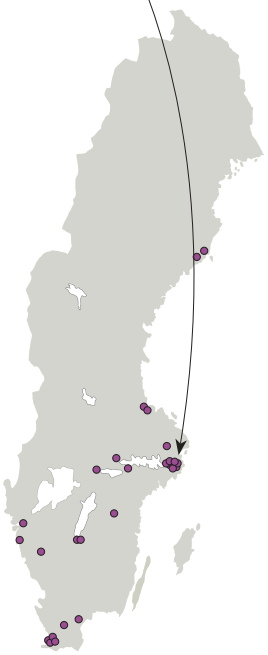
Det övergripande målet med detta forskningsprojekt är att öka kunskapen avseende orsaksmekanismerna vid långvarig käkmuskelsmärta. Detta för att därigenom kunna förbättra diagnostiken och upprätta ett mer rationellt omhändertagande. Projektet syftar till att med hjälp av systematisk och omfattande analys av proteininnehållet i olika kroppsvätskor, hos såväl patienter med långvarig käkmuskelsmärta som hos friska individer, identifiera substanser som är involverade i sjukdomsprocessen. Projektet utgör ett samarbete mellan olika akademiska institutioner (Karolinska institutet, Kungliga Tekniska Högskolan, Linköpings universitetssjukhus) och landstinget (Folktandvården Stockholm).

Referenser

1. Brattberg G, Thorslund M, Wikman A. The prevalence of pain in a general population. The results of a postal survey in a county of Sweden. Pain 1989; 37: 215–22.
2. Okeson JP. Management of temporomandibular disorders and occlusion. 6th Edition. Mosby: 2012.
3. Yap AU, Tan KB, Chua EK, Tan HH. Depression and somatization in patients with temporomandibular disorders. J Prosthet Dent 2002; 88: 479–84.
4. Ghafouri B, Tagesson C, Lindahl M. Mapping of proteins in human saliva using two-dimensional gel electrophoresis and peptide mass fingerprinting. Proteomics 2003; 3: 1003–15.
5. Hu S, Loo JA,Wong DT. Human saliva proteome analysis and disease biomarker discovery. Expert Rev Proteomics 2007; 4: 531–8.



Namn: Hajer Jasim.
Ålder: 25 år.
Familj: Mor, far, bror och syster.
Bor i: Stockholm.
Arbetar: På Folktandvården Stockholm AB och Institutionen för odontologi, Karolinska institutet.
Forskar vid: Enheten för orofacial smärta och käkfunktion, Institutionen för odontologi, Karolinska institutet.



Varför började du med detta?
– Komplexiteten bakom långvarig smärta och dess mekanismer har alltid fascinerat mig. Sedan har forskning alltid varit ett intresse som har legat mig varmt om hjärtat, det blev därför naturligt att påbörja forskarutbildningen redan under grundutbildningen.

På vilket sätt får din forskning betydelse för patienter?
– Genom att öka förståelsen för de bakomliggande mekanismerna för långvarig käkmuskelsmärta kan vi förbättra diagnostiken och ge våra patienter ett mer rationellt omhändertagande.

På vilket sätt kommer forskningen att få betydelse för dig och din karriär, tror du?
– I strävan att lösa frågeställningen kommer andra frågor att växa fram och nya intressanta projekt tar vid. Charmen med forskning är att det är en evighetsspiral som ständigt bidrar till din personliga och professionella utveckling.

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?
– Jag kommer att fortsätta med forskarutbildningen, dock med en bredare vetenskaplig bas att bygga vidare på. Jag hoppas även kunna fördjupa mig kliniskt inom diagnostik och behandling av patienter med långvariga, orofaciala smärttillstånd.

Vilken nytta tror du att du får av det nätverk du bygger upp under forskarskolan?
– Det är ett privilegium att studera på forskarskolan med så många trevliga kursare från hela landet. Genom nätverket får vi insikt om varandras kunskapsområden och intressen, vilket kan komma att utgöra en grundstomme för framtida samarbeten.

Janet Suslick

”Charmen med forskning är att det är en evighetsspiral som ständigt bidrar till din personliga och professionella utveckling.”

Översikt av doktorandprojekt,
accepterad för publicering 13 april 2014

Bioaktiv keram för käkbensrekonstruktion

Syftet med projektet är att utveckla en bioaktiv keram som ska kunna ersätta kroppsegna bentransplantat för rekonstruktion av käkbensdefekter.

Bentransplantation är ett vanligt förekommande ingrepp vid rekonstruktion av medfödda eller förvärvade defekter i käkarna. I de flesta fall används kroppseget ben som transplantat. Benmängden begränsas av tillgången på egen benvävnad och kan vara ett problem vid rekonstruktion av större defekter. Vidare orsakar tagning av benvävnad smärta och obehag från tagstället och förlängd operationstid [1]. För att slippa denna problematik används transplantat från humana donatorer och från djur. Syntetiska biomaterial används också för att stimulera benregeneration och för att ersätta bentransplantation. Syntetiska och autologa transplantat fungerar som tredimensionella byggnadsställningar som kroppens egna benceller kan växa in i och fylla ut med nybildat ben.

I samarbete med Ångströmlaboratoriet i Uppsala har en keram utvecklats som ska främja benbildning och kunna ersätta autologa bentransplantat. Den har visat på god benläkande effekt vid rekonstruktion av defekter i skallbenet [2]. Keramen innehåller olika faser av kalciumfosfat (tabell I) där kalciumpyrofosfat visats ha en viktig roll för benbildningen genom att stimulera benmineraliseringen [3]. Vid benrekonstruktioner måste bencellerna hinna bilda önskad benmängd innan transplantatet resorberas. Då nedbrytningshastigheten påverkas av keramens sammansättning och form, prövas under projektet olika kompositioner av keramen. Det övergripande syftet med projektet är att utveckla och utvärdera en bioaktiv keram som i framtiden ska kunna ersätta autologa bentransplantat för rekonstruktion av käkbensdefekter.

Tabell 1. Den specifika kompositionen av en nyutvecklad keram för kraniofacial benrekonstruktion

Monetite	86,4 %
ß-Calcium pyrophosphate	6,7 %
ß-Tricalcium phosphate	6,2 %
Brushite	0,7 %

Författare:
Mathias Lemberger
Specialisttandläkare i ortodonti, doktorand, avd för ortodonti, Inst för odontologi, Karolinska institutet; Stockholms kraniofaciala team, Karolinska universitetssjukhuset, Solna.
E-post: mathias.lemberger@ki.se

Huvudhandledare:
Agneta Karsten
Docent, avd för ortodonti, Inst för odontologi, Karolinska institutet.

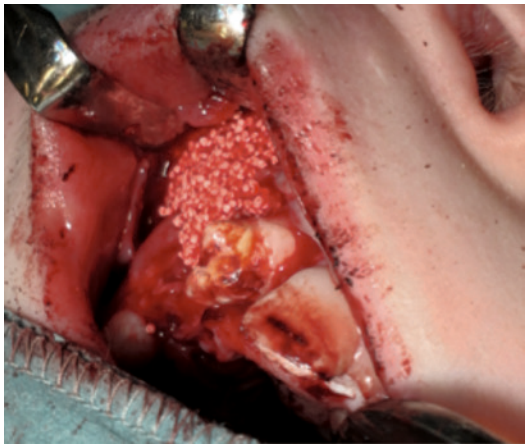
Bihandledare:
Thomas Engstrand
Ph D, avd för rekonstruktiv plastikkirurgi, Karolinska universitetssjukhuset, Solna; Inst för molekylär medicin och kirurgi, Karolinska institutet.
Andreas Thor
Docent, avd för käkkirurgi, Inst för kirurgiska vetenskaper, Akademiska sjukhuset, Uppsala.
Anna Andlin Sobocki
Docent, Kirurgiska Inst, Uppsala universitet.

REKONSTRUKTION AV KÄKSPALT

Läpp-käk-gomspalt är en av de vanligaste ansiktsmissbildningarna och käkspalten sluts kirurgiskt vid 8–12 års ålder. Barnet sövs ner och man utför en operation där ben tas från höften och transplanteras till käkspalten [4]. Efter operationen upplever barnet smärta från höften och har svårt att gå under en period [1]. Reoperation behövs hos cirka 20 procent av barnen på grund av ofullständig slutning av käkspalten [5]. I projektet prövas keramen i granulatform för slutning av käkspalt (figur I). En kontrollgrupp transplanteras med ben från höften. Grupperna jämförs med avseende på läkningsgraden av spalten, operationstid, sjukhusvistelsens längd och komplikationer.

VERTIKAL BENREKONSTRUKTION I SAMBAND MED IMPLANTATINSTALLATION

I många fall behövs någon benuppbyggande teknik för att öka benmängden inför installation av dentala implantat. Vertikala bendefekter är ett särskilt svårt problem då det inte finns någon teknik med god predikterbarhet för att bygga ben vertikalt. De metoder som används i dag för vertikal benuppbyggnad inkluderar transplantation med autologa benblock, styrd vävnadsläkning där bensubstitutet eller benpartiklar läggs under ett membran samt med distraktionsteknik. Evidensen för



Figur I. I en prospektiv randomiserad studie på barn med käkspalt undersöks om en bioaktiv keram kan fungera som substitut till autolog bentransplantation. Bilden illustrerar applicering av keramen under operation.

dessa behandlingar är begränsad och resultaten svåra att prediktera [6]. I projektet undersöks om en bioaktiv keram i blockform kan användas för att bygga ben vertikalt i samband med installation av tandimplantat i titan.

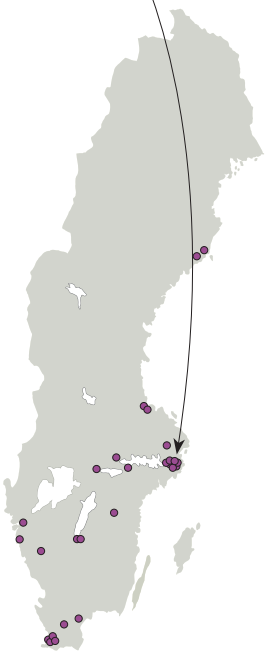
PROJEKTETS BETYDELSE

Projektet kan bidra till att man i framtiden ersätter autologa bentransplantat med syntetiska biomaterial. Materialtillgången blir obegränsad och man slipper skörda kroppseget ben. Lidandet för patienten blir mindre och operations- och vårdtiden minskar, vilket ger en individuell och samhällsekonomisk vinst.

Referenser

1. Eufinger H, Leppänen H. Iliac crest donor site morbidity following open and closed methods of bone harvest for alveolar cleft osteoplasty. J Craniomaxillofac Surg 2000 Feb; 28(1): 31–8.
2. Engstrand T, Kihlström L, Neovius E, Skogh AC, Lundgren TK, Jacobsson H, Bohlin J, Åberg J, Engqvist H. Development of a bioactive implant for repair and potential healing of cranial defects. J Neurosurg 2014 Jan; 120(1): 273–7.
3. Grover LM, Wright AJ, Gbureck U, Bolarinwa A, Song J, Liu Y, Farrar DF, Howling G, Rose J, Barralet JE. The effect of amourphous pyrophosphate on calcium phosphate cement resorption and bone generation. Biomaterials 2013 Sep; 34(28): 6631–7.
4. Kortebein MJ, Nelson CL, Sadove AM. Retrospective analysis of 135 secondary alveolar cleft grafts using iliac. J Oral Maxillofac Surg 1991 May; 49(5): 493–8.
5. Goudy S, Lott D, Burton R, Wheeler J, Canady J. Secondary alveolar bone grafting: outcomes, revisions, and new applications. Cleft Palate Craniofac J 2009 Nov; 46(6): 610–2.
6. Rocchietta I, Fontana F, Simion M. Clinical outcomes of vertical bone augmentation to enable dental implant placement: a systematic review. J Clin Periodontol 2008 Sep; 35(8 Suppl): 203–15 .





Namn: Mathias Lemberger.
Ålder: 40 år.
Familj: Fru och två pojkar.
Bor i: Bromma i Stockholms kommun.
Arbetar: På Stockholms Kraniofaciala Team på Karolinska universitetssjukhuset i Solna, samt på Karolinska institutets avdelning för ortodonti.
Forskar: Som doktorand vid Karolinska institutets avdelning för ortodonti.
Favoritforskare: Alexander Fleming, Gavriil Abramovich Ilizarov och Per-Ingvar Brånemark.

Varför började du med detta?
– Som ortodontist på Stockholms Kraniofaciala Team möter jag dagligen patienter som bentransplanterats till käken. Behandlingsresultaten varierar och patienterna besväras från höften, där benvävnad har tagits. Att få delta i klinisk forskning med tydlig relevans för patienterna känns meningsfullt. Det är också väldigt stimulerande att få arbeta i en multidisciplinär forskargrupp med kirurger och logopeder.

På vilket sätt får din forskning betydelse för patienter?
– Om man i framtiden kan ersätta kroppsegna bentransplantat med syntetiskt framställda sådana kommer patienter som behöver bentransplantation att lida mindre.

På vilket sätt kommer forskningen att få betydelse för dig och din karriär, tror du?
– Med en forskarutbildning ökar möjligheterna att få ansvara för utbildning och bedriva egen forskning, vilket är målet.

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?
– Jag trivs bra med min nuvarande tillvaro som käkortoped, lärare på Tandläkarhögskolan och forskare och hoppas att jag kan fortsätta med detta.

Vilken nytta tror du att du får av det nätverk du bygger upp under forskarskolan?
– Nätverket är ovärderligt. Vi kommer från olika institutioner och fakulteter och genom att lära känna varandra ökar möjligheterna till forskningssamarbete och akademiska utbyten i framtiden.

Janet Suslick

”Med en forskarutbildning ökar möjligheterna att få ansvara för utbildning och bedriva egen forskning, vilket är målet.”

Översikt av doktorandprojekt,
accepterad för publicering 13 april 2014

Kan digital skiktröntgen ersätta intraoral röntgen?

Cone Beam Computed Tomography, CBCT, har spridits snabbt inom odontologisk radiologi. Projektets syfte är att undersöka om CBCT kan ersätta konventionella röntgentekniker och i vilken utsträckning tekniken kan användas av icke-specialister.

Författare:
Ninita Lindfors
Ötdl, avd för odontologisk radiologi, OI, Jönköping.
E-post: ninita.lindfors@lj.se

Handledare:
Annika Ekestubbe
Docent, universitetslektor, avd för oral och maxillofacial radiologi, Inst för odontologi, Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet.
Henrik Lund
Odont dr, ötdl, Specialistkliniken för odontologisk radiologi Göteborg, Folktandvården Västra Götaland.
Fredrik Frisk
Odont dr, ötdl, avd för parodontologi/endodonti, Odontologiska Inst, Jönköping. Adj universitetslektor, avd för endodonti, Inst för odontologi, Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet.

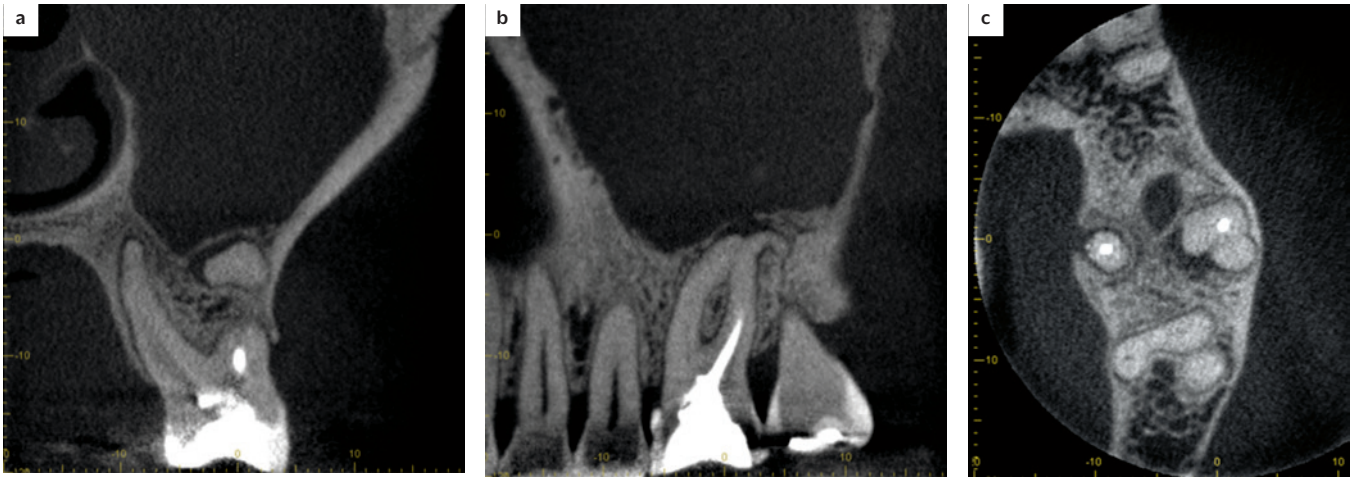
De röntgenundersökningar som genomförs i tandvården är ett viktigt komplement till den kliniska undersökningen för att upptäcka eller följa ett sjukdomsförlopp, välja behandlingsmetod eller kontrollera behandlingseffekter. Undersökning med intraorala detektorer är vanligast. Det är en teknik som kan vara tekniskt svår men, om optimalt genomförd, med utmärkt kvalitet för diagnostik av tänder och omgivande ben. Under de senaste åren har det skett en övergång från filmbaserad till digital teknik. Digitala sensorer har en mindre aktiv bildyta och kan vara tjockare än film. Detta försvårar möjligheterna att uppnå en bra bildkvalitet och studier har visat att det är fler tekniska fel i digitala än i analoga intraorala bilder [1].

SNABB SPRIDNING AV CBCT

Inom odontologisk radiologi har ny datortomografisk teknik – Cone Beam Computed Tomography, CBCT – snabbt vunnit stor spridning inom flera diagnostiska områden [2]. Tekniken är avpassad för avbildning av kontrastrika hårdvävnadsstrukturer och ger bilder med hög upplösning och god noggrannhet. Utrustningen är liten och lättplacerad och kräver inte lika omfattande service och underhåll som vanlig datortomografi. Dessutom anses stråldosen vara lägre än med vanlig datortomografi, men studier har visat att denna varierar mycket mellan olika typer av utrustningar [3]. För patienten är undersökningen behaglig då den totala undersökningstiden är kort och detektorn placerad extraoralt. Den stora informationsmängden som undersökningen genererar ställer dock större krav på diagnostiken och tidsåtgången för granskning kan bli lång.

UTVECKLING MOT ÖKAD TILLGÄNGLIGHET

Enligt svenska föreskrifter gäller att för innehav av CBCT-utrustning krävs att radiologiskt ansvarig är specialist i oral radiologi och att sjukhusfysiker finns kopplad till verksamheten [4]. Förespråkare finns för att CBCT ska göras mer tillgänglig för andra än specialister i oral radiologi [5]. Utvecklingen mot en mer ökad tillgänglighet kommer sannolikt att vara beroende av om informationsinnehållet är likvärdigt med mindre doskrävande konventionella röntgentekniker och om strålskyddskraven kommer att förändras.



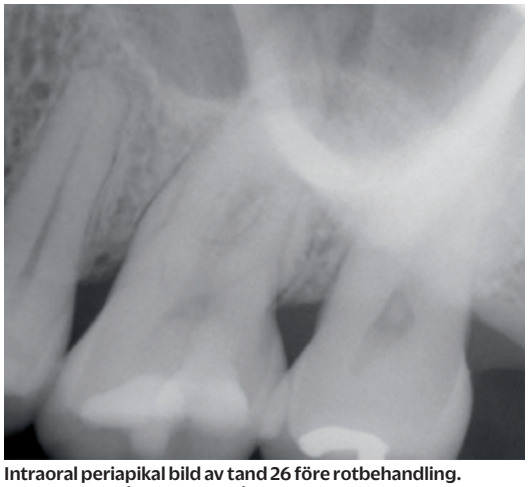
CBCT-bilder av tand 26 inför kompletterande apikalkirurgi i koronal (a), sagittal (b) och axial (c) vy. Man kan se anatomiska detaljer på ett bra sätt. De buckala rotspetsarna böjer kraftigt distalt och palatinalt. Den palatinala rotytan täcks endast av tunt ben. Samtliga rotspetsar uppvisar apikal parodontit. Vänster käkhåla är förtätad.

”Förespråkare finns för att CBCT ska göras mer tillgänglig för andra än specialister i oral radiologi.”

UNDERSÖKNINGAR MED INTRAORALA BILDER OCH CBCT

Cirka 300 patienter remitteras årligen till avdelningen för odontologisk radiologi i Jönköping för fokalutredningar i samband med organtransplantation eller inför strålbehandling inom huvud–halsområdet. För patientgruppen är det av yttersta vikt att patologiska förändringar upptäcks då infektioner i tänder och käkar kan äventyra den medicinska behandlingen [6].

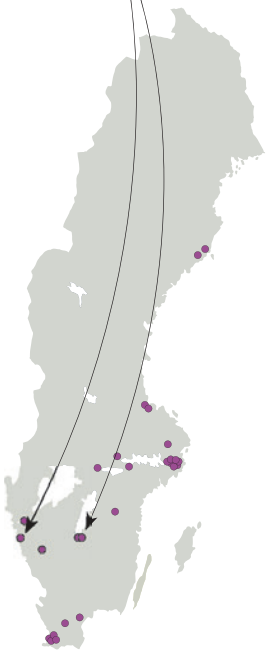
I dag sker undersökningen med konventionella röntgentekniker som intraoralt helstatus och panoramaröntgen. För att studera om CBCT kan ersätta de konventionella teknikerna kommer patienter remitterade för fokalutredning att undersökas med både intraorala bilder och CBCT. Det fullständiga bildmaterialet kommer att granskas av specialister i oral radiologi och ett urval av materialet av allmäntandläkare.



Intraoral periapikal bild av tand 26 före rotbehandling. Bilden visar svårigheten att åstadkomma en god avbildning av tändernas apikalområden i framför allt överkäkens sidopartier.



Namn: Ninita Lindfors.
Ålder: 53 år.
Familj: Man, barn och katter.
Bor i: Göteborg och Jönköping.
Arbetar: På folktandvården i Jönköping.
Forskar: Som doktorand vid Göteborgs universitet, men patientundersökningarna görs i Jönköping.



Varför började du med detta?
– Mitt forskningsprojekt jämför två olika röntgentekniker. I min kliniska vardag ställs jag inför många frågor och måste välja mellan olika lösningar. Jag hoppas att forskningen hjälper mig att göra bra val i framtiden, så att patienterna får den bästa vården samtidigt som tillgängliga resurser används på rätt sätt.

På vilket sätt får din forskning betydelse för patienter?
– Det blir lättare att välja den bästa röntgenundersökningen/tekniken med hänsyn till frågeställning och stråldos. Man får då ett bättre diagnostiskt underlag och på så sätt kan patienterna få en ännu bättre vård.

På vilket sätt kommer forskningen att få betydelse för dig och din karriär, tror du?
– Det ger mig en större kunskap i mitt dagliga arbete.

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?
– Jag kommer att fortsätta att arbeta kliniskt och handleda nya ST-tandläkare.

Vilken nytta tror du att du får av det nätverk du bygger upp under forskarskolan?
– Det är väldigt bra att känna olika människor på många platser runt om i Sverige. Det underlättar kommunikation och samverkan och skapar möjligheter att utveckla idéer och tankar.

Janet Suslick

”Jag hoppas att forskningen hjälper mig att göra bra val i framtiden, så att patienterna får den bästa vården ...”

→

”De genomförda studierna kommer att bidra till ökad kunskap om hur CBCT-undersökningar kan optimeras ...”

Det övergripande syftet med projektet är att

- optimera undersökningsparametrarna för CBCT
- jämföra diagnostiken av patologiska förändringar i tänder och käkar i undersökningar utförda med konventionell röntgenteknik och CBCT
- belysa patientens upplevelse av intraoral helstatusundersökning och röntgenundersökning utförd med CBCT
- studera förmågan hos observatörer med annan kompetens än specialister i oral radiologi att diagnosticera patologiska förändringar med CBCT-teknik.

De genomförda studierna kommer att bidra till ökad kunskap om hur CBCT-undersökningar kan optimeras, om CBCT kan ersätta konventionella röntgentekniker och i vilken utsträckning ny radiologisk teknik kan användas av icke-specialister. Dessutom kommer projektet att bidra till en ökad förståelse för hur patienter upplever röntgenundersökningar och hur det kan påverka valet av teknik.

Referenser

1. Hellen-Halme K, et al. Image quality of digital and film radiographs in applications sent to the Dental Insurance Office in Sweden for treatment approval. Swed Dent J 2004; 28(2): 77–84.
2. SEDENTEXCT. http://www.sedentexct.eu/radiation protection: Cone bean CT for dental and maxillofacial radiology. Evidence Based Guidelines 2011.
3. Suomalainen A, et al. Dosimetry and image quality of four dental cone beam computed tomography scanners compared with multislice computed tomography scanners. Dentomaxillofac Radiol 2009; 38(6): 367–78.
4. Publikationer SSMFS 2008:31 Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter om röntgendiagnostik.
5. Flygare L, Gröndahl H-G. Gör volymtomografi tillgänglig för fler. Tandläkartidningen 2009; 101(7): 74–7.
6. Xiaojing Li, et al. Systemic diseases caused by oral infection. Clin Microbiol Rev 2000; 13(4): 547–58.



Dentalsuspension för användning på kliniken



Fluorlacket med omfattande dokumentation mot karies*:

37 procent minskning av dmfs och **43 procent** minskning av DMFS[1]

*baserat på senaste Cochrane Review, 2013

Duraphat® Dentalsuspension

Colgate YOUR PARTNER IN ORAL HEALTH

www.colgateprofessional.se

Läkemedlets namn: Duraphat® 22,6 mg/ml (fluorid) Dentalsuspension. **Indikation:** Kariesprofylax. **Kontraindikationer:** Ulcerös gingivit och stomatit. Överkänslighet mot det aktiva innehållsämnet eller mot något hjälpämne. **Varningar och försiktighet:** Applicering av Duraphat® till hela tanduppsättningen bör inte ske på tom mage. Tuber: Läkemedelsförpackningens material innehåller latex. Kan ge allvarliga allergiska reaktioner. Samma dag som Duraphat® har applicerats, skall ej andra högdoserade fluorpreparat användas. Regelbundet intag av fluoridtabletter bör avbrytas under några dagar. **Graviditet och amning:** Duraphat® bör undvikas under graviditet. **Innehavare av godkännande för försäljning:** Colgate-Palmolive A/S, Parallelvej 16, 2800 Kongens Lyngby, Danmark. **Receptstatus och förmån:** Receptpliktigt. Ej subventionerat. **Förpackningar:** 5 cylinderampuller à 1,6 ml; 10 ml dentalsuspension. **Senaste översyn av produktresumé:** 2014-03-03. Ytterligare information finns på www.fass.se.

Referens: 1. Marinho VCC et al.: Fluoride varnishes for prventing dental caries in children and adolescents (Review). The Cochrane Library 2013, Issue 7

Översikt av doktorandprojekt,
accepterad för publicering 13 april 2014

Smärta och funktionsstörning i käksystemet

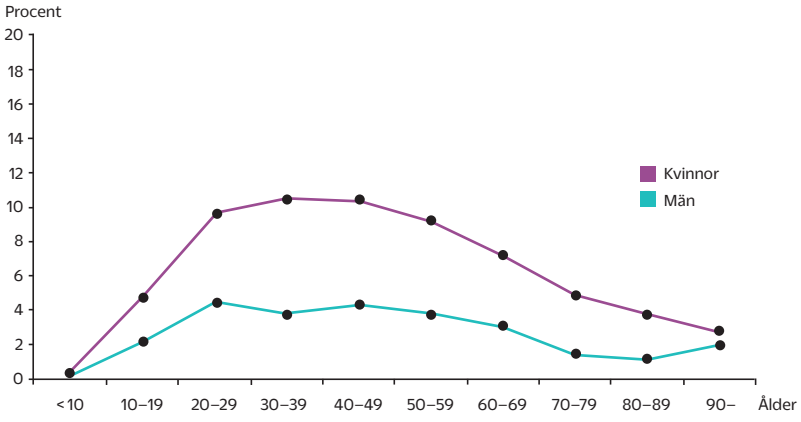
Detta projekt, döpt till VISIO, syftar till att synliggöra de som besväras av smärta och funktionsstörning i käksystemet. Preliminära resultat tyder på att en betydande andel kvinnor i arbetsför ålder har dessa symtom.

Långvarig värk i mun, ansikte och käkar påverkar livskvaliteten negativt [1]. Smärtorna är vanligare hos kvinnor än hos män från tonårsperioden fram till pensionsåldern. Uppskattat vårdbehov i den vuxna befolkningen är 5–15 procent, men spårbar behandling inom tandvården görs bara i området 0,5–1,5 procent [2, 3]. Orsakerna till skillnaden mellan vårdbehov och utförda behandlingar är inte kända. Tandvården tycks förbise dessa patienter, trots att behandlingsmöjligheterna är goda. Kanske finns det ett könsperspektiv som påverkar diagnostik och behandlingsval. Projektet avser belysa den här kunskapsluckan. Vad är skälen till att symtom, som innebär både lidande och nedsatt arbetsförmåga, inte möts upp av oss i tandvården trots att vi har reell kompetens?

Författare:
Anna Lövgren
Tdl, doktorand.
E-post: anna.lovgren@odont.umu.se

Huvudhandledare:
Anders Wänman
Professor, Inst för odontologi, Umeå universitet.

Bihandledare:
Birgitta Häggman-Henrikson
Tdl, Inst för odontologi, Umeå universitet; avd för orofacial smärta och käkfunktion, Malmö högskola.
Corine Visscher
Associate Professor, Academic centre for dentistry Amsterdam (ACTA), Nederländerna.



Figur I. Förekomst av smärta och/eller funktionsstörning i tinning, ansikte, käke eller käkled en gång i veckan eller oftare bland cirka 140 000 individer.

PATIENTERNA BEHÖVER SYNLIGGÖRAS

Det är av stor betydelse att tandvården har kunskap om metoder för att identifiera och behandla patienter med smärta, både för vårdgivare och för drabbade individer. Lokala smärttillstånd kan spridas och utvecklas till mer utbredda kroniska tillstånd som därmed blir mer svårbehandlade. Vår uppfattning är att det finns ett betydande behov av att synliggöra patienter med ofta återkommande smärta och funktionsstörningar i mun, ansikte och käkar. Detta ligger också i linje med anvisningarna för god tandvård enligt Tandvårdslagen och de Nationella riktlinjerna för vuxentandvård 2011.

Folktandvården i Västerbotten införde år 2010, som första landsting, tre obligatoriska screeningfrågor om smärta och käkfunktionsstörningar i den digitala hälsodeklarationen för samtliga patienter. Forskningsprojektet ska dels utifrån dessa data beskriva förekomsten av smärta och käkfunktionsstörning i befolkningen enligt screening-frågorna, dels utvärdera frågornas validitet, effekt och patientnytta [4–6].

MÅLEN MED PROJEKTET

De specifika målen med projektet är att

- beskriva förekomst av frekvent smärta och dysfunktion i ansikte, käke och käkled hos män och kvinnor i olika åldersgrupper baserat på tre screeningfrågor
- bedöma de tre screeningfrågornas validitet i förhållande till diagnos för käkfunktionsstörning; Temporomandibular Disorder (TMD)
- utvärdera tandläkarens kliniska beslutsprocess för patienter med TMD, samt patientens attityd och förhållningssätt till symtom och behandling.

I den kvalitativa delen intervjuas tandläkare och patienter för att undersöka tandläkarnas beslutsprocess avseende dessa patienter. Vidare ska patienters förväntningar, betänkligheter och erfarenheter avseende behandling av smärta och käkfunktionsstörningar undersökas genom intervjuer. Forsk-

”Uppskattat vårdbehov i den vuxna befolkningen är 5–15 procent, men spårbar behandling inom tandvården görs bara i området 0,5–1,5 procent.”

ningsprojektet ska därmed belysa sätt att identifiera patienter med smärta och käkfunktionsstörningar och faktorer som påverkar beslutsprocessen, från identifiering till val av behandlingsalternativ.

PRELIMINÄRA RESULTAT

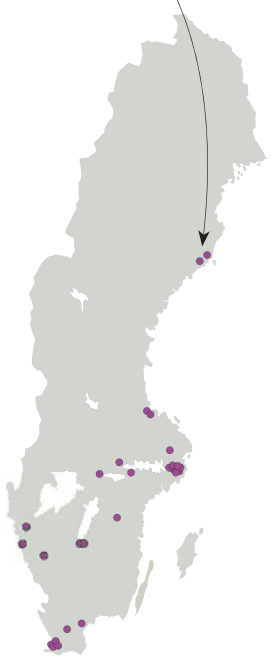
Data för projektets första delstudie har samlats in och analyserats. Under en period av drygt två år (2010 till 2012) besvarade nästan 140 000 individer screeningfrågorna i samband med sin tandläkarundersökning (figur I). Signifikant fler kvinnor (5,1 procent) än män (1,7 procent) rapporterade frekvent smärta i ansikte, käke eller käkled. Fler kvinnor (2,4 procent) rapporterade även frekvent smärta vid gapning eller tuggning jämfört med män (0,9 procent). Även frekventa låsningar i käken var vanligare bland kvinnor (2,4 procent) än män (1,2 procent).

Sammanfattningsvis tyder resultaten på att en betydande andel av befolkningen, framför allt kvinnor i arbetsför ålder, har symtom som indikerar funktionsstörning i käksystemet. Vår vision är att VISIO-projektet tillför kunskap om kvalitetsindikatorer, diagnostik och beslutsprocesser i tandvården samt faktorer som påverkar omhändertagandet av patienter med smärta och käkfunktionsstörningar.

Referenser

1. Dahlström L, Carlsson GE. Temporomandibular disorders and oral health-related quality of life. A systematic review. Acta Odontol Scand 2010; 68: 80–5. Review.
2. National guidelines for adult dental care. The swedish board of national health and wellfare. 2011 ISBN 978-91-86885-09-0 p12.
3. Wänman A, Wigren L. Need and demand for dental treatment. A comparison between an evaluation based on an epidemiologic study of 35-, 50-, and 65-year-olds and performed dental treatment of matched age groups. Acta Odontol Scand 1995; 53: 318–24.
4. Nilsson IM, List T, Drangsholt M. The reliability and validity of self-reported temporomandibular disorder pain in adolescents. J Orofac Pain 2006; 20: 138–44.
5. Visscher CM, Lobbezoo F, Naeije M. A reliability study of dynamic and static pain tests in temporomandibular disorder patients. J Orofac Pain 2007; 21(1): 39–45.
6. Schiffman E, Ohrbach R, Truelove E, et al. Diagnostic criteria for temporomandibular disorders (DC/TMD) for clinical and research applications: recommendations of the international RDC/TMD consortium network and orofacial pain special interest group. J Oral Facial Pain Headache 2014 Winter; 28(1): 6–27. doi: 10.11607/jop.1151.





Namn: Anna Lövgren.
Ålder: 35 år.
Familj: Make och fyra barn.
Bor i: Umeå.
Arbetar: På Folktandvården Västerbotten, Sävar.
Forskar vid: Umeå universitet, avdelningen för klinisk oral fysiologi.
Favoritforskare: Pernilla Lundberg, Umeå universitet.

Varför började du med detta?
– I grunden älskar jag att lära mig nya saker, vilket också är den stora drivkraften. Jag fick möjlighet att vara med i nätverket för käkfunktionsforskning i Umeå. Där finns en öppenhet och nyfikenhet som jag uppskattar. Tillsammans planerade vi för det forskningsprojekt som jag nu har startat.

På vilket sätt får din forskning betydelse för patienter?
– Vi har döpt projektet till VISIO, som är det latinska ordet för vision, eftersom projektet avser att synliggöra patienter med smärta och funktionsstörningar. Tillgänglig forskning indikerar att just dessa patienters behov är marginaliserade i tandvården.

På vilket sätt kommer forskningen att få betydelse för dig och din karriär, tror du?
– Jag har alltid valt att följa hjärtat och göra det som gör mig lycklig. Att ha roligt längs vägen har alltid varit rätt för mig och det är exakt det jag har just nu – det är viktigast för mig.

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?
– Disputera!

Vilken nytta tror du att du får av det nätverk du bygger upp under forskarskolan?
– Vi är en fantastisk sammansättning av personligheter och kunskaper. Jag är säker på att den grund och gemenskap vi har tillsammans kommer att leda både till långsiktig vänskap och många möjligheter för framtida samarbete.

Janet Suslick

”I grunden älskar jag att lära mig nya saker, vilket också är den stora drivkraften. ”

Översikt av doktorandprojekt,
accepterad för publicering 13 april 2014

Smärta – kan den förebyggas?

I detta projekt undersöks den smärtlindrande effekten av preoperativt administrerad analgetika under och efter oralkirurgiska ingrepp utförda på barn och ungdomar. I projektet ska även en praxisundersökning genomföras bland allmäntandläkare och pedodontister.

Författare:
Henrik Olsson
Ötdl, doktorand, avd f pedodonti, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola.
E-post: henrik.olsson@mah.se

Huvudhandledare:
Gunilla Klingberg
Professor, avd för pedodonti, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola.

Bihandledare:
Thomas List
Professor, avd för orofacial smärta och käkfunktion, Odontologiska fakulteten, Malmö högskola.

TANDVÅRDSRELATERAD SMÄRTA – PREVALENS OCH EFFEKTER

Smärta under tandbehandling är en av de viktigaste orsakerna till uppkomsten av tandvårdsrädsla (Dental Fear/Anxiety, DFA) och behandlingssvårigheter (Behavior Management Problems, BMP) hos barn och ungdomar [1]. Detta kan utgöra hinder för tandvård, orsaka lidande för patienten samt leda till såväl dålig munhälsa som stora kostnader för tandvården. DFA och BMP förekommer hos cirka 9 procent [2] och är den främsta orsaken till att barn och ungdomar remitteras till specialist inom pedodonti [3]. Det är således viktigt att finna sätt att förhindra eller lindra smärta under och efter tandbehandling.

Ett vanligt förekommande moment inom barn- och ungdomstandvården som kan orsaka smärta är tandextraktion. Eftersom extraktion är ett vanligt och potentiellt smärtsamt ingrepp utgör behandlingen en lämplig modell för att studera smärta och smärtbehandling i barntandvården. Trots detta har endast ett fåtal studier undersökt förekomsten av postoperativ smärta efter tandextraktion på barn. I en studie där barn i åldrarna 2–17 år fick självrapportera smärta efter extraktion var förekomsten 38 procent. I en annan studie var prevalensen smärta 44 procent hos barn i åldrarna 2–15 år.

Smärta definieras som ”en obehaglig sensorisk och/eller känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan” [4]. Att förebygga procedursmärta (som uppkommer vid bland annat tandbehandling) hos barn och ungdomar är viktigt utifrån perspektivet att smärtförståelsen etableras hos den unga individen. Detta ligger till grund för hur individen kommer att uppleva smärta i framtiden.


Colourbox

FÖREBYGGANDE AV SMÄRTA

En Cochrane-rapport [1] fann, baserat på fem originalartiklar, att det vetenskapliga beviset för preoperativt administrerad analgetika till barn och ungdomar före tandbehandling i syfte att modulera postoperativ smärta är otillräckligt. SBU har identifierat en kunskapslucka då det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att avgöra effekten av preoperativt administrerad analgetika till barn och ungdomar inför oralkirurgiska ingrepp [5].

”Ett vanligt förekommande moment inom barn- och ungdomstandvården som kan orsaka smärta är tandextraktion.”

”Att förebygga procedursmärta … hos barn och ungdomar är viktigt utifrån perspektivet att smärtförståelsen etableras hos den unga individen.”

Preoperativt administrerad analgetika (exempelvis paracetamol eller ibuprofen) kan fungera som ett komplement till lokalanestesi, då den förstnämnda potentiellt skulle kunna reducera smärta under och efter ingreppet genom att signalerna i ryggmärgen modifieras som ett resultat av minskad signalsubstansproduktion i dorsala bakhornet [1].

ANVÄNDNING OCH EFFEKT AV PREOPERATIV ANALGETIKA

Aktuellt forskningsprojekt ska

- utvärdera nuvarande användning av preoperativt administrerad analgetika
- undersöka preoperativ analgetikas effekt på smärtbilden under och efter tandextraktion.

Ibland rekommenderar tandläkaren patienten att ta analgetika främst efter behandlingen för att minska riskerna för smärta, men det saknas en vedertagen behandlingsstrategi för detta. Det finns således ett stort behov av metodologiska studier. Om positivt resultat erhålls (minskad smärtförekomst och -intensitet), kan detta leda till reducerad risk att utveckla DFA. Detta skulle på sikt även kunna ge positiva hälsoekonomiska effekter (vilket också kommer att utvärderas i detta projekt) som i sin tur skulle kunna leda till att extrapolera till användning av preoperativt administrerad analgetika vid fler terapier inom barn- och ungdomstandvården, samt även inom sjukvården vid exempelvis dagkirurgiska ingrepp.

Referenser

1. Ashley PF, Parekh S, Moles DR, Anand P, Behbehani A. Preoperative analgesics for additional pain relief in children and adolescents having dental treatment. Cochrane Database Syst Rev 2012 Sep 12; 9: CD008392. doi: 10.1002/14651858.CD008392.pub2.
2. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. Int J Paediatr Dent 2007 Nov; 17(6): 391–406. Review.
3. Klingberg G, Andersson-Wenckert I, Grindefjord M, Lundin SA, Ridell K, Tsilingaridis G, Ullbro C. Specialist pediatric dentistry in Sweden 2008 – a 25-year perspective. Int J Paediatr Dent 2010 Sep 1; 20(5): 313–21.
4. International Association for the Study of Pain, 2012. http://www.iasp-pain.org (hämtad februari 2013)
5. SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2012. http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Sok-kunskapsluckor/Kunskapsluckor/Preoperativ-smartlindring-vid-oralkirurgiskt-ingrepp-pa-barn-och-ungdom/ (hämtad februari 2013)



Namn: Henrik Olsson.
Ålder: 37 år.
Familj: Sambo.
Bor i: Malmö.
Arbetar: I Malmö.
Forskar vid: Malmö högskola, Odontologiska fakulteten, avdelningen för pedodonti.

Varför började du med detta?
– Det finns olika anledningar. Jag vill till exempel fortsätta att utvecklas i min yrkesroll på fakulteten i Malmö. Jag tycker också att det är en stimulerande utmaning och jag vill fördjupa mig och bidra med ökad kunskap inom mitt område.

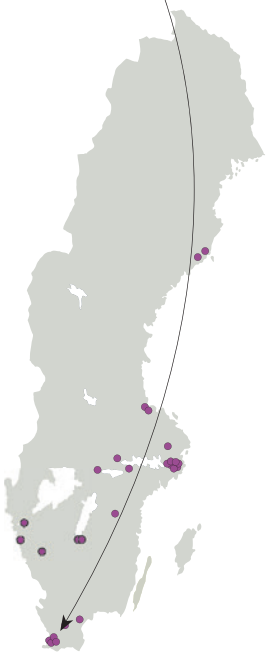
På vilket sätt får din forskning betydelse för patienter?
– Om vi i projektet kan visa på en smärtlindrande effekt av tidigt insatt analgetika vid tandbehandling kan detta i förlängningen ge positiva effekter vad gäller minskad förekomst av tandvårdsrädsla. Det ger bättre möjligheter för bra munhälsa och ökar patienternas livskvalitet.

På vilket sätt kommer forskningen att få betydelse för dig och din karriär, tror du?
– Förhoppningsvis leder forskningen till att nya dörrar öppnas. För att kunna utvecklas inom min yrkesroll inom fakulteten är det viktigt att jag får inblick i hur forskning fungerar och själv kan arbeta med det.

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?
– Jag kommer att fortsätta med mitt forskningsprojekt och arbetet som övertandläkare på pedodontiavdelningen. Det är en optimal kombination mellan forskning, undervisning och eget patientarbete.

Vilken nytta tror du att du får av det nätverk du bygger upp under forskarskolan?
– Jag tror att jag kommer att ha stor nytta av nätverket. Det finns en enorm kunskapsbredd och kompetens i gruppen. Det ger säkerligen möjlighet till forskningssamarbeten framöver. Det är bra att vi är en grupp som går igenom samma saker så att vi kan bolla våra tankar och funderingar mellan varandra.

Janet Suslick



”… jag vill fördjupa mig och bidra med ökad kunskap inom mitt område.”

Översikt av doktorandprojekt,
accepterad för publicering 13 april 2014

Behandling av svår tandvårdsrädsla

Syftet med detta projekt är att förbättra de psykologiska behandlingsmetoderna riktade till vuxna patienter med svår tandvårdsrädsla. Därtill är målet att bidra med kunskap för att utveckla teoretiska modeller av tandvårdsfobiskt beteende och behandlingsspecifika modeller.

Svår tandvårdsrädsla eller tandvårdsfobi är ett samhällsproblem som associeras med lidande för de berörda personerna och kostnader för dem som utför tandvård. Prevalensen av svår tandvårdsrädsla hos vuxna är cirka 5 procent [1–3]. Tandvårdsrädsla är relaterad till dåligt tandstatus [4–5]. Tillståndet orsakar ofta stora svårigheter för dem som utför tandvård på grund av avbokade och avbrutna behandlingar och därtill en hög stressnivå för både patienter och utförare. Psykologiska och sociala problem kan följa en långtgående tandvårdsrädsla [6, 7]. En negativ effekt kan vara att känna sig besvärad över sin orala hälsa, vilket leder till mindre delaktighet i det sociala livet [8], likväl som högre antal sjukdagar från arbetet [9].

Syftet med projektet är att undersöka vuxna patienter med svår tandvårdsrädsla/fobi avseende psykologiska, sociala och orala hälsoaspekter samt hälsoekonomiska aspekter. Särskilt fokus kommer att läggas på sambandet mellan oral hälsorelaterad livskvalitet och oralt status, samt utvärdering av psykologiska behandlingsmetoder av tandvårdsrädsla. Studien förväntas tillhandahålla klinisk relevant kunskap om vuxna patienter med svår tandvårdsrädsla/fobi och därmed bidra till att förbättra och ge en mer effektiv behandling till dessa patienter. Därtill är målet att bidra med kunskap för att utveckla teoretiska modeller av tandvårdsfobiskt beteende och behandlingsspecifika modeller.



KBT-behandling av patient med tandvårdsrädsla.

Författare:
Lisa Svensson
Tdl, doktorand, avd för odontologisk psykologi och folkhälsa, Inst för odontologi, Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet
E-post: lisa.svensson@odontologi.gu.se

Handledare:
Ulla Wide Boman
Docent, avd för odontologisk psykologi och folkhälsa, Inst för odontologi, Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet.
Magnus Hakeberg
Prof, avd för odontologisk psykologi och folkhälsa, Inst för odontologi, Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet.

ORALT STATUS OCH ORAL HÄLSORELATERAD LIVSKVALITET

Oral hälsorelaterad livskvalitet (OHRQL) hänvisar till individens uppfattade välbefinnande i relation till deras orala hälsa och täcker funktionella, sociala och psykologiska aspekter på det dagliga livet relaterat till orala hälsotillstånd. Populationsstudier har rapporterat en relation mellan dålig OHRQL och tandvårdsrädsla [10, 11]. Mindre kunskap finns om kliniska grupper med svår tandvårdsrädsla/fobi avseende kliniskt oralt status, självskattad oral hälsa och OHRQL. En studie på allmäntandvårdspatienter visade att saknade tänder och begränsad gapförmåga var relaterat till tandvårdsrädsla [12]. Då tandvårdsrädsla är relaterad till dålig oral hälsa, är det angeläget att studera relationen mellan kliniskt och självskattat oralt status och OHRQL hos patienter med tandvårdsrädsla. Patientens upplevelse om försämrad oral hälsa kan bidra till sämre OHRQL. En populationsbaserad studie fann att avsaknad av en eller flera tänder hade stort inflytande på social anpassning [13]. Trovik [14] fann att oddsen för att vilja ersätta en extraherad framtand var 13,7 jämfört med en molar, vilket indikerar på munhälsans och tändernas betydelse för individens välbefinnande och självbild.

I en kontrollerad klinisk studie undersöks ett konsekutivt urval på 200 vuxna patienter remitterade på grund av svår tandvårdsrädsla/fobi till Tandvårdsrädsleenheten (Dental Fear Research and Treatment Clinic, DFRTC) vid Specialkliniken för sjukhustandvård/oral medicin, Folktandvården Västra Götalandsregionen i Göteborg. Patienterna genomgår en anpassad klinisk undersökning, en röntgenundersökning och besvarar frågeformulär. Syftet är att försöka få svar på vilka aspekter som påverkar tandvårdsrädsla och vilken betydelse kliniskt och självskattat oralt status har för OHRQL hos dessa patienter.

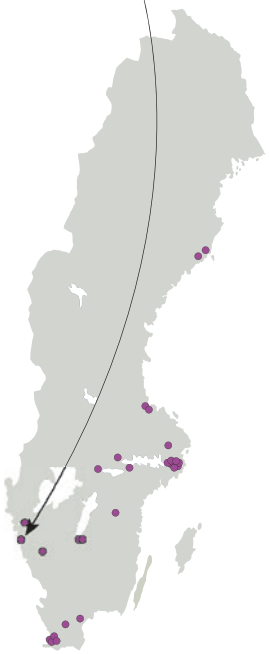
BEHANDLING AV TANDVÅRDSRÄDSLA

Två huvudsakliga behandlingsmetoder har adapterats till behandling av tandvårdsrädsla; farmakologiska och psykologiska metoder. Beteendeterapi eller kognitiv beteendeterapi (BT/KBT) är den mest accepterade psykologiska behandlingen för fobisk ångest [15], med god effekt vid behandling av tandvårdsrädsla hos vuxna [16]. En färsk HTA-rapport har dragit slutsatsen att det finns stora brister avseende evidensbaserad kunskap när det gäller psykologiska behandlingsmetoder ur ett kliniskt och hälsoekonomiskt perspektiv [17]. Det behövs fler väldesignade studier som använder kliniskt relevanta utfallsmått som acceptans till tandvård, hälsorelaterad livskvalitet och komplikationer och även långtidsuppföljningar [17]. Det saknas dessutom kunskap angående beteendeterapi generellt inom tandvården, enligt Socialstyrelsen [18].

I en randomiserad, kontrollerad studie med vuxna patienter remitterade på grund av svår tandvårdsrädsla/fobi till Tandvårdsrädsleenheten/DFRTC ska vi utvärdera psykologisk KBT-behandling av tandvårdsrädsla/fobi hos vuxna. Studien inkluderar utfallsmåtten tandvårdsrädsla, acceptans till tandvård skattat av patient och tandläkare, på kort och längre sikt, oral hälsa och OHRQL, samt även en hälsoekonomisk analys.



Namn: Lisa Svensson.
Ålder: 29 år.
Familj: Sambo.
Bor i: Göteborg.
Arbetar: Vid Folktandvården Västra Götalandsregionen.
Forskar: Vid Göteborgs universitets institution för odontologi, avdelningen för odontologisk psykologi och folkhälsa.



Varför började du med detta?
– Jag har alltid varit intresserad av hur människan fungerar och verkar i olika situationer och har en drivkraft i att söka kunskap.

På vilket sätt får din forskning betydelse för patienter?
– Den kommer att leda till ökad kunskap om konsekvenserna av tandvårdsrädsla och om behandlingsmetoder. Jag hoppas att det leder till bättre omhändertagande av tandvårdsrädda patienter, både när vården planeras och i behandlingssituationen.

Vad ska du göra när forskarskolan är klar?
– Jag ska fortsätta min doktorandutbildning.

Vilken nytta får du av det nätverk du bygger upp under forskarskolan, tror du?
– Forskarskolan har gett mig möjlighet att träffa en grupp riktigt bra människor som är på ungefär samma nivå i forskarvärlden. Det är en möjlighet som inte är många förunnat, att få träffas kontinuerligt för att utvecklas och dela erfarenheter. Det uppstår en gemenskap som jag tror stannar kvar när forskarskolan är slut.

Janet Suslick

Referenser

1. Vassend O. Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment. Behav Res Ther 1993 Sep; 31(7): 659–66. PubMed PMID: 8216168. Epub 1993/09/01. eng.
2. Hakeberg M, Berggren U, Carlsson SG. Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. Community Dent Oral Epidemiol 1992 Apr; 20(2): 97–101. PubMed PMID: 1555397. Epub 1992/04/01. eng.
3. Oosterink FM, de Jongh A, Hoogstraten J. Prevalence of dental fear and phobia relative to other fear and phobia subtypes. Eur J Oral Sci 2009 Apr; 117(2): 135–43. PubMed PMID: 19320722. Epub 2009/03/27. eng.
4. Armfield JM, Slade GD, Spencer AJ. Dental fear and adult oral health in Australia. Community Dent Oral Epidemiol 2009 Jun; 37(3): 220–30. PubMed PMID: 19508270. Epub 2009/06/11. eng.
5. Hakeberg M, Berggren U, Grondahl HG. A radiographic study of dental health in adult patients with dental anxiety. Community Dent Oral Epidemiol 1993 Feb; 21(1): 27–30. PubMed PMID: 8432101. Epub 1993/02/01. eng.
6. Locker D. Psychosocial consequences of dental fear and anxiety. Community Dent Oral Epidemiol 2003 Apr; 31(2): 144–51. PubMed PMID: 12641596. Epub 2003/03/19. eng.
7. Boman UW, Lundgren J, Berggren U, Carlsson SG. Psychosocial and dental factors in the maintenance of severe dental fear. Swed Dent J. 2010; 34(3): 121–7. PubMed PMID: 21121411. Epub 2010/12/03. eng.
8. Moore R. Psychosocial aspects of dental anxiety. University Aarhus. 2006.
9. Hakeberg M, Berggren U. Changes in sick leave among Swedish dental patients after treatment for dental fear. Community Dent Health 1993 Mar; 10(1): 23–9. PubMed PMID: 8495390. Epub 1993/03/01. eng.
10. Ng SK, Leung WK. A community study on the relationship of dental anxiety with oral health status and oral health-related quality of life. Community Dent Oral Epidemiol 2008 Aug; 36(4): 347–56. PubMed PMID: 19145721. Epub 2009/01/16. eng.
11. Pohjola V, Lahti S, Suominen-Taipale L, Hausen H. Dental fear and subjective oral impacts among adults in Finland. Eur J Oral Sci 2009 Jun; 117(3): 268–72. PubMed PMID: 19583754. Epub 2009/07/09. eng.
12. Andersson P, Hakeberg M, Karlberg G, Ostberg AL. Clinical correlates of oral impacts on daily performances. Int J Dent Hyg 2010 Aug; 8(3): 219–26. PubMed PMID: 20624192. Epub 2010/07/14. eng.
13. Bergendal B. The relative importance of tooth loss and denture wearing in Swedish adults. Community Dent Health 1989 Jun; 6(2): 103–11. PubMed PMID: 2667700. Epub 1989/06/01. eng.
14. Trovik TA, Klock KS, Haugejorden O. Predictors of norwegian adult patients perceived need for replacement of teeth at the time of extraction. Community Dent Health 2002 Jun; 19(2): 79–85. PubMed PMID: 12146586. Epub 2002/07/31. eng.
15. Roth A FP, editor. What works for whom: a critical review of psychotherapy research. 2nd ed. New York: Guilford Press; 2005.
16. Kvale G, Berggren U, Milgrom P. Dental fear in adults: a meta-analysis of behavioral interventions. Community Dent Oral Epidemiol 2004 Aug; 32(4): 250–64. PubMed PMID: 15239776. Epub 2004/07/09. eng.
17. Wide Boman U, Hakeberg M, Carlsson V, Eriksson M, Liljegren A, Sjögren P, et al. Region Västra Götaland, HTA-centre. 2012.
18. National guidelines for adult dental care. National Board of Health and Welfare. 2011.

Högst andel tandläkare i Estland

Andel praktiserande tandläkare per 1000 invånare

(källa OECD Statextracts – Health 2014)

Estland	0,90
Norge	0,86
Island	0,84
Tyskland	0,82
Sverige	0,80

JOBBA UTOMLANDS: Intresset för Storbritannien har svalnat bland svenska tandläkare. Istället lockar europeiska länder vid Medelhavet, enligt Marie-Louise Chardet på Arbetsförmedlingen. Här tipsar hon och Michael Hana som jobbar i Holland om hur du gör för att komma iväg.

Sju små steg mot det stora utlandsklivet

1 Åk på utbytesstudier under grundutbildningen. Det är ett sätt att prova på utlandsjobb och få en meriterande erfarenhet redan under studietiden. Krydda cv:t genom att engagera dig i studentsektioner och meritera dig med kurser. Vill du få ett bra jobb utomlands så måste du ha något att stå på. Och lär dig språket! De flesta länder kräver att den arbetssökande behärskar landets språk i både tal och skrift.

2 Sök information på nätet. På Euresportalen finns information samlad om arbete i andra EU-länder. Du hittar bland annat tips om hur du söker jobb och hur det är att bo och arbeta i ett visst land. https://ec.europa.eu/eures. Landsspecifik information hittar du också hos organisationen Föreningen Svenskar i Världen www.sviv.se.

Det är lättast att hitta arbete i länder som har brist på tandläkare, men det är värt att söka jobb oavsett hur arbetsmarknaden ser ut eftersom just din kompetens kan efterfrågas i ett land.

3 Ansök om nationell legitimation. För samtliga länder inom EU/EES gäller att man ska ansöka om nationell legitimation för att utöva yrket i landet. Inom EU/EES godkänner länderna varandras utbildningar, men, det kan tillkomma krav på nationella kompletteringar, till exempel inom försäkringsområdet. Det kan också ställas krav på Certificate of Good Standing (intyg om aktuell yrkesbehörighet, utfärdas av Socialstyrelsen).

4 Använd ditt nätverk. Kolla upp privata företag innan du skriver på något kontrakt. Använd ditt nätverk och prata med andra som är eller har varit anställda av företaget. Sök information på internet.

5 Planera och förbered dig noga. Det kan vara knepigt att hitta bostad i ett annat land. Börja med en temporär lägenhet till exempel via Airbnb eller andra uthyrningssajter så kan du leta på plats.



Planera gärna att arbeta utomlands med en vän eller en partner. Att flytta till ett nytt land med nytt tandvårdssystem, språk och kultur är inte lätt. Är man två kan man hjälpa varandra.

Framför allt, var inte rädd för att prova! Du lär dig mycket på vägen och blir starkare som person.

6 Tillbaka i Sverige. Utlandserfarenhet är inte alltid meriterande vid återkomst till Sverige. Hör med Tandläkarförbundet, Tjänstetandläkarna och/eller Privattandläkarna. Hör även med Praktikertjänst.

7 Tänk på pensionen. Arbetslandets pensionsåldrar och ”ersättningsnivåer” gäller vid export av inarbetade rättigheter. Inom EU/EES får man rätt till pension i det land man arbetat i 12 månader eller längre.

Kolla med Pensionsverket vad som händer om du stannar kvar utomlands som pensionär.

Linda Persson

Källa: EURES /European Employment Services

Hit beger sig flest svenska tandläkare

Närheten, igenkänningen och högre löner lockar många svenska tandläkare till grannlandet. En offentliganställd tandläkare tjänar mellan 465 300 och 1 018 600 NOK per år. Men även om Norge knappt känns som utomlands behöver du fortfarande kunna språket väl, eller åtminstone göra dig förstådd på skandinaviska. Du behöver också ansöka om särskild legitimation för att få arbeta som tandläkare.

Storbritannien Inte lika hett som för några år sedan men språket är säkert en anledning till att utlandssugna flyttar dit.

Schweiz Bara engelska klarar du dig inte på i Schweiz, tyska, franska eller italienska är det som gäller.

Holland En åldrande befolkning och stora pensionsavgångar har skapat en väntad tandläkarbrist. Många utländska tandläkare har redan lockats till landet.

152 **svenska tandläkare** ansökte om tillstånd att arbeta i ett annat EU/EES-land 2010-2014. Det är färre än inom andra vårdyrken. Flest var sjuksköterskorna: 4333 ansökningar, och läkare 2234 ansökningar.

Källa: The EU Single Market Regulated professions database

Möt 70-årsfirande Gunnel Hanson från Tandsbyn i Jämtland

Foto: Jan-Joseph Stok



Michael Hana trivs bra i Utrecht, en universitetsstad 20 minuter med tåg från Amsterdam.

”Man måste sticka ut ur mängden”

Michael Hana hade tidigt siktet inställt på att jobba utomlands. Ett halvår efter tandläkarexamen är han nu på plats och arbetar i holländska Utrecht.

– Det gäller att ha en plan. Vill man få ett jobb utomlands måste man sticka ut ur mängden, säger Michael Hana.

Hans tips är att tänka brett, skaffa sig utlandserfarenhet och bygga ett nätverk som kan vara till nytta både för att hitta jobben och när du väl är på plats i ett nytt land.

Själv var han inställd på att jobba ett par år i folktandvården Stockholm innan han skulle bege sig utomlands. Men efter att ha tipsat en kompis om en annons om utlandsjobb i Tandläkartidningen bad han själv att få träffa rekryterarna.

– Jag tänkte att det kunde vara bra inför framtiden men de erbjöd mig jobb direkt. De lovade mig mentorskap och utveckling och jag tänkte att varför inte?

Pappersarbetet tog några månader men under tiden jobbade Michael Hana på en privat klinik i Stockholm. Det var en användbar erfarenhet.

”De lovade mig mentorskap och utveckling och jag tänkte att varför inte?”

– Kliniken använde Inhouse CAD/CAM-system, samma teknik som den holländska som jag nu jobbar på. Det var bra att få lite kött på benen.

Vad gäller pappersarbetet tycker han inte att det ska avskräcka någon från att åka iväg. Företaget som anställde honom hjälpte till och han hade nytta av sitt nätverk.

Däremot kan den första tiden i ett nytt land vara krävande.

– Man måste vara stark som person och inställd på att det tar tid att lära sig språket och komma in i arbetet.

För Michael Hana underlättar det att en nära vän från Sverige arbetar på en klinik inom samma företag. De delar även lägenhet och utbyter erfarenheter med varandra.

Kommer du tillbaka till Sverige?

– Definitivt. Om det dröjer ett år, fem eller tio, det vet jag inte. Jag trivs väldigt bra här.

Tandläkarspråket lätt att lära

Michael Hana pratade ingen holländska alls innan han kom till landet. Men efter en två veckors intensivkurs i medicinsk holländska som företaget ordnat klarade han sig bra.

– Kan man engelska och svenska kommer man snabbt in i språket. I varje fall tandläkarspråket.



Gunnel Hanson fyller 70 år den 23 september.

Grattis

Gunnel Hanson

Hon har tagit hand om patienter i fem generationer och är nästan jämngammal med kliniken. Men nu är det halvtid ett halvår i taget som gäller för Gunnel Hanson i Tandsbyn.

Gunnel Hanson tog sin tandläkarexamen 1971 från Umeå universitet och har jobbat i sitt barndomslandskap Jämtland sedan dess. Först var hon på en enmansklinik i Stugun under fyra år och 1976 blev hon klinikchef i Brunflo, i närheten av Östersund. Där har hon jobbat kvar och upplevt tidens gång i tandvården.

– Det har ju varit stora förändringar materialmässigt. Ett exempel är diskussionerna om amalgam som inte alls hörs i dag. Och när jag började användes nästan ingen plast, nu är det i stort sett bara kompositer och keramer.

Gunnel Hanson har också sett fördelarna med att jobba på ett ställe en längre tid. Under sina år har hon följt fem generationer av munnar.

– Det är jätteroligt att följa patienterna en längre tid och se både barnbarn och barnbarnsbarn växa upp.

I dag har Gunnel Hanson trappat ner på arbetet. Hon lämnade chefsposten redan för tio år sedan och jobbar nu halvtid med patienter. På så sätt håller hon kontakten med både patienter och arbetskamrater, men hinner också vara ledig. Då passar hon på att vara ute i skogen och ta hand om sin hund, den strävhåriga dvärgtaxen Lovis.

”Det är jätteroligt att följa patienterna en längre tid och se både barnbarn och barnbarnsbarn växa upp.”

Förra året fyllde kliniken i Brunflo 70 år. Det borde ha påmint Gunnel Hanson om hennes egen 70-årsdag ett år senare, men den har hon blundat för än så länge. Så något firande är inte planerat.

– Jag kanske tar ledigt den dagen och försvinner ut i skogen, säger Gunnel Hanson med ett skratt.

Linda Persson

Födelsedagar

30 år
Rodolfo Rodriguez, Örebro 16/9
Anders Pettersson, Karlstad 21/9
Lisa Svensson, Göteborg 23/9
Josefin Good, Örebro 27/9
Christine Fältmars, Norrköping 28/9
Turid Tidblom, Uppsala 2/10

40 år
Karen Weiss, Ålem 17/9
Przemyslaw Marcin Kotynski, Landskrona 19/9
Liljana Simonsson, Stockholm 22/9
Ekaterini Skodra, Stockholm 24/9

50 år
Karin Ericsson, Skattkärr 14/9
Helena Ryd, Sundbyberg 17/9
Åsa Leonhardt, Göteborg 28/9
Eva Oscarsson, Luleå 28/9
Ragnar Helander, Visby 30/9
Nour Hanna, Södertälje 2/10

60 år
Per Annmo, Portugal 12/9
Christer Viberg, Örkelljunga 14/9
Lisbeth Bergsten, Stockholm 14/9
Ewa Helsinger-Kallryd, Skövde 15/9
Peter Söderberg, Borås 15/9
Anita Nilsson, Göteborg 21/9
Margareta Bernhardsson, Filipstad 23/9 →

My Dental Guide:
Din kompletta partner för guidekirurgi

- Guidens fördelar och samtidig möjlighet att utföra kirurgi med lambå
- Guidekirurgi med tandburna, slemhinneburna och benguider
- All programvara, service och support finns lokalt i Sverige
- Tillverkning av operationsguider sker i Sverige
- Kompatibelt med de flesta implantatsystem
- Helt nytt enklare arbetsflöde för att minimera arbetstiden på kliniken
- Testa och prova på utan investeringar

Läs mer på: www.mydentalguide.se för aktuella kurser

MY DENTAL GUIDE

My Dental Guide
Tel. 0760-951626

www.mydentalguide.se
info@mydentalguide.se



whitenessperfect



Kampanj! Beställ multipack - få 25 % rabatt!*

** Erbjudandet gäller under september 2014 eller så länge lagret räcker.*

Blekgelen med allt och lite till!

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

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

Hittills har över 8 miljoner patienter behandlats med Whiteness Perfect!

FGM

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

DentalConsult ahren

Tilbud til medlemmer af den svenske tandlægeforening

Tandlægeforeningen i Danmark afholder Symposium
31. oktober – 1. november i Bella Center i København
Deltag til samme pris som danske medlemmer!
Se program og tilmeld dig på www.tandlæegeforeningen.dk

Symposium 2014

Oral rehabilitering – livskvalitet, funktion og smerte
Oral rehabilitation – quality of life, function an pain



- ORAL LIVSKVALITET / ORAL HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE
- OROFACIAL SMERTE / OROFACIAL PAIN
- OKKLUSION OG MASTIKATION / OCCLUSION AND MASTICATION
- MOTORISK FUNKTION / MOTOR FUNCTION
- MASTIKATORISK FUNKTION OG REHABILITERING / MASTICATORY FUNCTION AND REHABILITATION
- ÆSTETISK FUNKTION OG REHABILITERING / AESTHETIC FUNCTION AND REHABILITATION

Med blandt andre:

- Peter Svensson, dr. Odont., Sektion for Klinisk Oral Fysiologi, Institut for Odontologi, Aarhus Universitet
- Jens Türp, Professor, Dr. med.dent., Dental School, University of Basel, Switzerland
- Thomas List, Professor, övertandläkare, odont. Dr., Malmö Högskola, Odontologiska Fakulteten, Malmö, Sweden
- Bjarni Pjetursson, Professor, Dr. med. dent., DDS, Faculty of Odontology, Reykjavik, Iceland
- Gregg Kinzer DDS., MSD, Scottsdale Center for Dentistry, AZ, Affiliate Assistant Professor University of Washington, USA



Personnytt

Meddela om du inte vill publicera din födelsedag
elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

→ **Margareta Malm-Andersson,** Falun 23/9
Hans Sandberg, Trosa 24/9
Per-Erik Engström, Stockholm 24/9
Kerstin Alexandersson, Uppsala 25/9
Vasilios Bitzekis, Hässleholm 27/9

65 år
Lena Hammar Björklund, Västerås 13/9
Peter Östlund, Skövde 17/9
Margareta Ahlqwist, Göteborg 19/9
Marion Rischke-Koke, Nässjö 20/9
Gun Persson, Umeå 22/9
Helena Huberman, Lund 22/9
Anders Kjellbom, Bromma 23/9
Edward Singer, Malmö 23/9
Karin Wärle, Stocksund 23/9
Hans Östholm, Karlstad 24/9
Björn Appelgren, Älvsjö 26/9
Håkan Inger, Jönköping 1/10

70 år
Ingrid Engholm Åkerblad, Stockholm 17/9

Gunnel Hanson, Tandsbyn 23/9
Maria Nilner, Bjärred 28/9

75 år
Robert Svensson, Örebro 25/9

80 år
Ulf Holmbergh, Lidingö 17/9

85 år
Åke Sörås, Uppsala 23/9

Disputationer

Umeå
Christina Storm Mienna, den 3 oktober 2014, kl 09.00, Sal B, 9 tr, NUS. Avhandlingen: »Käkfunktionsstörningar bland samiska kvinnor. Perspektiv från en epidemiologisk undersökning med kvantitativ och kvalitativ metod«. Fakultetsopponent: Professor emeritus Martti Helkimo, Jönköping.

Malmö
Anders Hedenbjörk Lager, den 31 oktober 2014. Avhandlingen: »Dentine caries: Acid tolerant microorganisms and aspects on collagen degradation«. Fakultetsopponent: Professor Jukka Meurman, Helsingfors.

Leif Leisnert, den 7 november 2014. Avhandlingen: »Self-directed learning, teamwork, holistic view and oral health«. Fakultetsopponent: Professor Magnus Hakeberg, Göteborg.

Anna Truedsson, den 28 november 2014. Avhandlingen: »An injectable biphasic bone substitute in sinus augmentation«. Fakultetsopponent: Docent Peter Nilsson, Göteborg.

Social?

Följ Tandläkartidningen på Facebook och Twitter

Tandläkartidningen

Borrställ
Borrix Mini



ARISTODENT DENTAL PRODUCTS

Tel: 0157-156 30
E-post: info@aristodent.se
www.aristodent.se

Fokus på Estetik tänder och implantat.

26-27 September 2014, Stockholm.
Dr. Stephen Chu, USA.

SACD®
Swedish Academy of Cosmetic Dentistry

Info och anmälan på SACD.se

Tandläkarkunskap sedan 1909

Tandläkartidningen

Tandläkare till Uddevalla!

Södergatans Tandklinik är en modern klinik fullt digitaliserad där vi erbjuder tandvård för hela familjen.

Vi söker en leg självgående tandläkare, som har ett positivt förhållningssätt till patienter och personal.

På praktiken finns en tandhygienist och två tandsköterskor.
Goda framtidsutsikter till rätt person
Tjänsten tillsätts snarast.
Intervjuer sker löpande.
Heltid/deltid

Välkommen med din ansökan till
tandklinikensodergatan@gmail.com
För närmare information kontakta Pia Egnell på telefon 0522-345 05

Folktandvården Skåne

Övertandläkare

Ortodonti
Centrum för specialisttandvård
Helsingborg

Läs mer och ansök på www.folktandvardenskane.se

Folktandvården Skåne är Skånes största tandvårdsföretag med över en miljon besök varje år. Vi erbjuder tandvård till barn och vuxna, och arbetar förebyggande för att alla skåningar ska kunna leva livet leende.
Folktandvården Skåne är sedan 2014 ett offentligt bolag helägt av Region Skåne och har runt 1 400 anställda. Verksamheten bedrivs på 66 allmäntandvårdskliniker på 44 orter runtom i Skåne, samt vid 4 centrum för specialisttandvård i Helsingborg, Kristianstad, Lund och Malmö.

Folktandvården Skåne är miljöcertifierat enligt ISO 14001. Det innebär att bolaget arbetar med ständiga miljöförbättringar och följer rutiner för ledning och styrning av miljöarbetet.

Följ oss på Twitter!
@Tandlakartidnin

Tandläkartidningen



Stor traineeklinik i Sävsjö söker ny chef

På vår fina traineeklinik har en speciell anda vuxit fram. Att kontinuerligt ta emot och utveckla nyexaminerade tandläkare och sedan se dem gå vidare till nya uppdrag bidrar till en särskild puls och flexibilitet hos alla som jobbar på kliniken.

Influenserna som flödar in via de nya tandläkarna gynnar alla genom ett ständigt utbyte av kunskap. Det blir en engagerande och trivsam arbetsplats, där medarbetarna är ytterst delaktiga i att bygga klinikens framtid. När nuvarande klinikchef går i pension behöver vi någon som vill verka i och ta vara på denna anda.

Vi söker dig som är en trygg, motiverande, strategisk och resultatinriktad ledare. Du är kommunikativ, kreativ och inspireras av att utvecklas tillsammans med dina medarbetare. Att leda verksamheten mot uppsatta mål i enlighet med fattade beslut, verksamhetsplan och policys är en självklarhet för dig.

Vi ser gärna sökande från alla odontologiska yrkesgrupper och det är en merit om du har ledarskapsutbildning.

Tjänsten är en tillsvidareanställning på heltid med tillträde i början av 2015 eller enligt överenskommelse. Utöver arbetet som klinikchef kommer du också parallellt att arbeta inom din profession på kliniken. **Sista ansökningsdag är den 30 september 2014.**

Läs mer och ansök på www.lj.se/jobb

Mer information om Folktandvården i Jönköpings län hittar du via **www.lj.se/folktandvarden**

Folktandvården
Landstinget i Jönköpings län

PlatsA i nr 10.indd 88 2014-08-22 12:27

LANDSTINGET BLEKINGE SÖKER



Pedodontist

– ämnesföreträdare, Folktandvården i Blekinge

Specialisttandvården och orofacial medicin inom Folktandvården i Blekinge har en nybildad organisation med stark framtidssatsning.

Vi söker nu dig som är pedodontist och vill bli ämnesföreträdare för pedodontin i Blekinge. Gärna med erfarenhet, men du kan även vara nyutexaminerad.

Upplysningar lämnas av:
Avdelningschef Göran Palm, 0704-92 83 49.
Verksamhetschef Monica Palmö, 0734-47 15 55.

Facklig företrädare:
TT, Alexandra Ioannidis-Olsson, 0454-73 27 30.

Sista ansökningsdag: Välkommen med din ansökan senast den 24 september!

Läs mer om tjänsten och ansök på:
www.ltblekinge.se

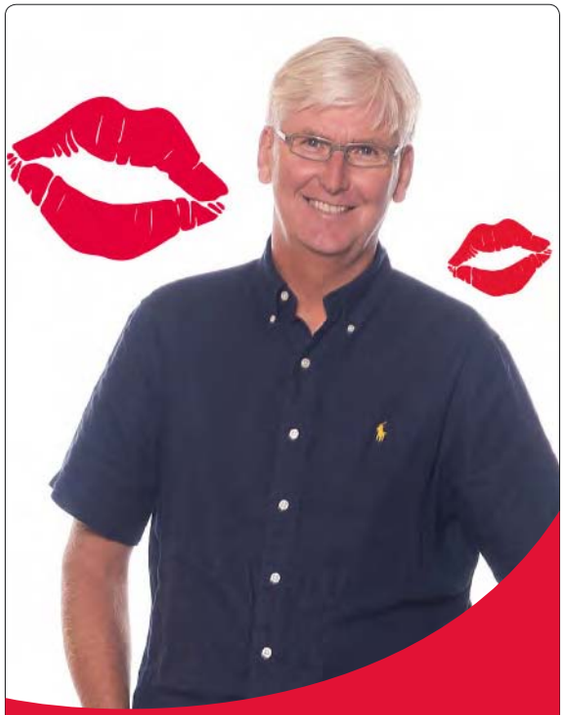
LANDSTINGET BLEKINGE

Distriktstandläkare

Vråen Folktandvård Värnamo

Läs mer och ansök på www.lj.se/jobb

Folktandvården
Landstinget i Jönköpings län



Håkan Westerling, chef vid
Specialist- och sjukhustandvården i Kalmar län

Vill du bli en av våra specialister?

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

Folktandvården i Kalmar län söker just nu

▪ Protetiker

På **Ltkalmar.se/folktandvarden** under rubriken ”Jobba hos oss” kan du läsa Håkans och andra medarbetares berättelser. Här läser du också mer om och ansöker till tjänsten. Välkommen med din ansökan senast 21/9.

Folktandvården Landstinget i Kalmar län
Ltkalmar.se/folktandvarden

PlatsA i nr 10.indd 89 2014-08-22 12:27

Platsannonser

Folktandvården i Kronoberg består av 17 allmäntandvårdskliniker och en samlad specialist- och sjukhustandvård. Vår verksamhetsidé är att skapa en god munhälsa och att vara det bästa tandvårdsalternativet i Kronoberg.

Specialisttandvården i Kronoberg söker

övertandläkare i pedodonti

Vi söker dig som har specialistkompetens inom pedodonti, du är en person som har ett brinnande engagemang för ditt arbete, som trivs med de utmaningar som finns i den kliniska vardagen och som har en god samarbets- och initiativförmåga.

Vår organisation är inte gigantisk, snarare tvärtom.

Du kan därför räkna med att få möjlighet att påverka och att bli sedd. Hos oss är det tillräckligt litet för att du ska kunna vara unik, men också tillräckligt stort för att du ska kunna utvecklas - både som människa och i din yrkesroll.

Läs mer om tjänsten på vår hemsida eller kontakta avdelningschef Marie Karlsson tel. 0470-58 88 81.

Medflyttarservice — besök www.medak.se

Håll koll på våra lediga jobb på apps.facebook.com/landstingetkronoberg

Folk-tandvården Landstinget Kronoberg
www.ltkronoberg.se

TAKO-senteret søker

Tannlege m. spesialitet

TAKO-senteret er et nasjonalt kompetansesenter for oral helse ved sjeldne medisinsk tilstander. Vår viktigste oppgave er å bygge kompetanse og formidle denne til brukere og hjelpeapparat. Vi mottar henvisninger fra hele Norge for vurdering og behandlingsplanlegging, og det utføres også noe behandling. Det legges vekt på tverrfaglig tilnærming hvor tannlegespesialister, logoped og fysioterapeut deltar i vurderinger etter behov. Forskning er også en viktig oppgave for senteret.

TAKO-senteret søker tannlege med spesialitet innen kjeveortopedi til 50 % stilling, med mulighet for økt stillingsbrøk på sikt. Søk innen 20.09.2014.

Se full utlysning på www.LDS.no

Lovisenberg Diakonale Sykehus
0440 Oslo, Tlf: 23 22 50 00, www.LDS.no

Du kan också synas här! – annonsera i Tandläkartidningen

Kontakta:

Christer Johansson
Annonsansvarig, produkt/platsannonser
08-666 15 27
christer.johansson@tandlakarforbundet.se

Elisabeth Frisk
Radannonser, prenumerationer
08-666 15 13
elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

Tandläkar tidningen

PlatsA i nr 10.indd 90 2014-08-22 12:27



Landstinget i Östergötland

Käkkliniken är en spännande och nytänkande verksamhet som har ett nära samarbete med tandvården samt specialiteterna plastikkirurgi, neurokirurgi, öron- och akutsjukvård.

Övertandläkare och ST-tandläkare

Käkkliniken i Linköping

- Är du övertandläkare i käkkirurgi? Har du erfarenhet av forskning och är intresserad av undervisning?
- Är du tandläkare med intresse för ST i oral kirurgi? ST-utbildningen beräknas börja i januari 2015.

Sista ansökningsdag för båda tjänsterna är den 1 oktober 2014.

Läs mer och ansök via www.lio.se/jobb

www.lio.se

Landstinget i Östergötland

Vi söker nya medarbetare

Klinikchef

Specialistkliniken för Sjukhustandvård/
Oral Medicin Göteborg

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.
Ref.nr: 2014/3127
Upplysningar: Specialisttandvårdschef Ann-Charlotte Sundelin, tfn 0705-53 49 91 eller e-post ann-charlotte.sundelin@vgregion.se
Sista ansökningsdag: 2014-09-25.

Vi ses på **www.vgregion.se/jobb**



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

FOLKTANDVÅRDEN

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

folktandvarden.se/vgregion

PlatsA i nr 10.indd 91 2014-08-22 12:27

ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA & SWEDENTAL

13-15 NOVEMBER
STOCKHOLMSMÄSSAN

KUNSKAP & INSPIRATION

Föreläsningar, workshops och samtal. Inspiration, underhållning och spännande möten. Forskningsresultat, utvecklingsprojekt och de senaste produkternyheterna – det är dags för Nordens viktigaste dentala mötesplats.

Ge dig själv och hela ditt team en tre dagars kompetensutvecklingsdos fullmatat med nya tankar, idéer, argument, kontakter och kunskaper.

Klicka in dig på www.ors2014.se och planera ditt besök.

Välkommen!

ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA 2014 | STOCKHOLM SWEDENTAL®

13 –15 november • Stockholmsmässan

www.ors2014.se

Vi ses på Stockholmsmässan!

FÖRBUNDSORDFÖRANDEN

Vi ska fortsätta ta ansvar

Jag vill leva i Europa, den gamla sången om de fyra turisternas resa i en rostig Renault genom kalla krigets Europa speglar en annan epok. Det är bara trettio år sedan, men det var en annan värld. Järnridån gick som en mur genom Europa. Sverige balanserade så gott det lät sig göras mellan de olika blocken. Lyssnar man på inledningen av sången förstår man att på något sätt var Travemünde en sorts mental gräns för oss. Där började Europa ... i alla fall politiskt.

I dag är Sverige och svensk politik tätt förknippat med vad som sker i övriga Europa. För den svenska tandläkarkåren har det inneburit mer än vi kanske inser. Arbetsmarknaden har blivit annorlunda, vi kan lättare söka oss till Europa – mellan 1 000 och 2 000 kolleger, siffrorna varierar med vem man frågar, har gjort det – tandläkare från andra europeiska länder har sökt sig hit och under längre eller kortare tid blivit våra kolleger. En ökad rörlighet över gränserna har skapat ökade kontaktytor för vår profession.

GENOM SAMVERKAN i den europeiska tandläkarkåren inom CED har vi stora möjligheter att påverka vad som sker inom EU, både i tandhälsofrågor och i annat som berör oss. Men i internationaliseringen bor utmaningar, inte minst hur den fria rörligheten på arbetsmarknaden ska fungera.

För att EU ska fungera som en gemensam marknad måste arbetskraften kunna röra sig smidigt mellan länderna. För att säkerställa detta finns det sedan 2006 inom EU ett direktiv om erkännande av yrkeskvalifikationer som ska underlätta om man vill arbeta i andra EU-länder. Yrkeskvalifikationsdirektivet ska nu moderniseras, i det arbetet lyfts inte minst den utmaning det innebär att hålla kompetens och kunskaper aktuella under ett helt yrkesliv. Det innebär att i det nya direktivet kommer efterutbildning/fortbildning in på ett tydligare sätt. Det blir krav på medlemsstaterna att stimulera fortbildning.

I sitt remissförslag för hur direktivet ska införas i Sverige föreslår regeringen att Socialstyrelsen ska få uppdraget att skriva föreskrifter för fortbildning. I dag har vi en, jämfört med större delen av Europa, svag reglering av efterutbildning och i vårt svar stödjer vi förslaget att Socialstyrelsen får uppdraget. Sedan är frågan hur en föreskrift ska kunna se ut? I vårt remissvar framför vi att föreskriften bör utformas som en rättighetslagstiftning utifrån ett arbetstagarperspektiv och bör beskriva ansvar för såväl yrkesutövare som arbetsgivare. Vi är också tydliga i remissvaret att vi anser att professionsorganisationerna har en nyckelroll i att definiera föreskriftens innehåll.

TANDLÄKARKÅREN HAR genom åren tagit ett stort ansvar för sin efterutbildning. Det är ett ansvar vi vill fortsätta att ta. Genom vårt efterutbildningsråd och våra kursnämnder har vi en stor erfarenhet både av att planera utbildning och att fånga in vilka kunskapskrav som ställs på kåren. En kompetens vi vill använda i det arbetet. Tandläkarförbundet kommer självklart att följa och påverka Socialstyrelsens arbete med föreskrifterna med vår samlade kompetens inom området.

”I dag har Sverige en, jämfört med större delen av Europa, svag reglering av efterutbildning.”
Hans Göransson, ordförande, Sveriges Tandläkarförbund



Foto: Viktor Fremling

Förbundsstyrelsen

Postadress: Box 1217, 111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Tel: 08-666 15 00 (växel)
Fax: 08-662 58 42
www.tandlakarforbundet.se

Ordförande
Hans Göransson, 076-761 00 82
hans.goransson@tandlakarforbundet.se
Vice ordförande
Peter Schulz, 070-592 90 73
peterschulz@tandlakarforbundet.se
Styrelseledamot
Stein Björkman, 08-524 880 54, 070-213 80 54
stein.bjorkman@ki.se

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

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

Medlem av

7402

så många medlemmar har Svariges Tandläkarförbund



● Tandläkarförbundets ordförande Hans Göransson efter mötet med Gunilla Hult-Backlund, generaldirektör för IVO.

Mingel, seminarier och nyttiga möten i Almedalen

Tandläkarförbundets tre utsända hade några intensiva dygn med många seminarier och flera viktiga möten under Almedalsveckan i Visby.

ALMEDALEN: Första mötet var med Gunilla Hult-Backlund, generaldirektör på Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Vi talade bland annat om tillsynen i tandvården och hur vi ska kunna samarbeta ytterligare med återföring till tandläkarkåren. Informella möten hölls också med Lars-Erik Holm, generaldirektör på Socialstyrelsen och Eva Nilsson Bågenholm, särskild utredare av hur den som genomgår estetiska behandlingar som faller utanför tandvård och övrig hälso- och sjukvård ska kunna få ett stärkt skydd.

Yrkesföreningar mot tobak höll ett seminarium om tobakens marknadsföring, rökfria miljöer och målet rökfritt Sverige 2025. Man konstaterade att riksdagens mål för tobak 2014 inte har uppfyllts. Nu breddar man opinionsbildningen regionalt inom projektet Tobacco Endgame.

Efter seminariet bjöd Tandläkarförbundet och andra organisationer seminariebesökarna på ett mingel med lätt förtäring.

Läs mer på www.tandlakarforbundet.se

Bli medlem i Sveriges Tandläkarförbund

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



Hallå där...

Annika Björkner

medlem i Sveriges Tandläkarförbund och ledamot i Svenska Tandläkarsällskapet, som gick i Prideparaden med Tandläkarförbundet och Saco.

Varför gick du med i Prideparaden?

– För att det är viktigt att ta aktivt avstånd från all form av diskriminering som exempelvis rasism, sexism, homofobi och transfobi och annan form av förtryck. Det kändes extra bra att representera Sveriges Tandläkarförbund som deltog för första året.

Hur var det?

– Det var en helt fantastisk upplevelse – ren karnevalsstämning. Rekommenderar verkligen att alla medlemmar som har möjlighet går med nästa år. Trots så mycket människor, 60 000 i paraden och 600 000 åskådare (det är svårt att föreställa sig), fungerade allt bra med logistik och dessutom visade alla ett glatt humör.

Vad hade du på dig?

– Vi från Tandläkarförbundet gick tillsammans med andra förbund i Saco. Jag hade en vit tröja med förbundets stora logga på ryggen, paraply uppfällt med logga för förbundet, en regnbågsflagga och 2 färgglada ballonger med Sacotryck på. Paraplyet var väldigt praktiskt – det fungerade som solskydd.

Hur kändes det dagen efter?

– Oj, fötterna var riktigt ömma. Det är inte varje dag man dansar sig igenom Stockholms innerstad.

Motionera!

Motionsstopp den 6 oktober Vill du vara med och påverka? Har du förslag på förändringar? Skicka in din motion till Tandläkarförbundets förbundsmöte senast den 6 oktober. Förbundsmötet hålls den 5 december.

Medlemssidor

För mer information se **www.tandlakarforbundet.se**

Fira Munhälsodagen den 13 september!

Den 13 september är det dags för årets Munhälsodag. I år uppmärksammar vi dagen med bland annat film och fototävling.

MUNHÄLSODAGEN: I år firas Nationella Munhälsodagen lördagen den 13 september. Då uppmärksammar tandvårdens aktörer munhälsans betydelse för allmän hälsa. Budskapet på gator och torg är Ta hand om hela dig!

I början av augusti släpptes Munhälsodagens film på Youtube. Filmen sprids nu i sociala medier och hjälper till att få ut budskapet om munhälsans betydelse för hur vi mår. Gå gärna in på hemsidan och se filmen och hjälp till att sprida den!

Munhälsodagen uppmärksammas också med en fototävling som i år har temat ”Inte utan min tandtråd”. Vinnarna tillkännages på Munhälsodagen den 13 september.

Då är vi också ute på gator och torg och besvarar allmänhetens frågor om munhälsan. Gå in på www.munhalsodagen.se och se vad som händer på din ort!

Hur uppmärksammar ni Munhälsodagen där du jobbar? Mejla linda.persson@tandlakarforbundet.se och berätta vad ni planerar så lägger vi upp det på hemsidan och på Munhälsodagens facebooksida.

Läs mer på www.munhalsodagen.se

Patientsäkerhet – det ska vara lätt att göra rätt

Den 14 oktober arrangerar Sveriges Tandläkarförbund ett tandvårdsforum om patientsäkerhet.

TANDVÅRDSFORUM: Vi vet att patientsäkerhetsfrågorna är centrala för dig i din vardag i tandvården och att du gör allt för att undvika att något ska gå snett.

Men ibland händer det ändå och nu har du chans att uppdatera ditt kvalitetsarbete och justera dina patientsäkerhetsrutiner.

Tandläkarförbundet bjuder in till en heldag med goda exempel, vad tillsynen hittar och vad patientklagomålen rör. Vi kommer att diskutera hur organisationskulturen kan påverka patientsäkerhetsarbetet på kliniken och mycket annat.

Programmet kommer att lyfta frågeställningar som ”Vilka avvikelser anmäls?”, ”Hur går en tillsyn till?”, ”Hur kan man utveckla arbetet med avvikelsehantering i personalgruppen?” och ”Var kan jag få råd och stöd?”.

Välkommen till Tandläkarförbundets heldag ”Patientsäkerhet i din vardag – det ska vara lätt att göra rätt.” om patientsäkerhet i tandvården den 14 oktober på Klara Strand Konferens i Stockholm, kl. 10–17.

Läs mer om programmet och anmäl dig på Tandläkarförbundets hemsida!

www.tandlakarforbundet.se

Kalender

11–14 september
FDI World Dental Congress, New Delhi, Indien

13 september
Nationella munhälsodagen

23–24 september
Den 8:e nationella konferensen om patientsäkerhet

6 oktober
Sista dagen för inlämning av motioner till förbundsmötet

8 oktober
Möte i förbundsstyrelsen

14 oktober
Tandvårdsforum om patientsäkerhet

13–15 november
Riksstämman i Stockholm



15 november
Studerandeföreningens årsmöte

21 november
CED General meeting i Bryssel

4 december
Möte i förbundsstyrelsen

5 december
Förbundsmöte

Remisser

- Yrkeskvalifikationsdirektivet – ett samlat genomförande
  Utbildningsdepartementet

Svaren finns att läsa på vår hemsida under Bibliotek/Remissyttranden.

”För oss är det viktigt att det är behovet som avgör vilken vård som ska erbjudas”

Tandläkarförbundets ordförande Hans Göransson om begreppet “vård som inte kan anstå”. Den 1 juli var det ett år sedan lagen om utökad vård för papperslösa trädde i kraft.

www.tandlakarforbundet.se

Anmälan är öppen till årets Riksstämma

Nu kan du anmäla dig till årets Riksstämma i Stockholm som hålls den 13 – 15 november. I år firar Riksstämman 50 år. Jubileumsåret bjuder på ett specialkomponerat program med fokus på den idag bästa tillgängliga kunskapen om behandlingsmetoder och material.

Du kan bland annat ta del av vad som gäller för diagnostik, behandling och filosofi vid patientmöten och behandling av barn, vuxna och äldre. Programmet når du via hemsidan.

www.tandlakarforbundet.se/riksstamman

Ny sida samlar information om antibiotika

Antibiotika intar en särställning bland läkemedel genom att en felaktig och hög användning kan leda utveckling av antibiotikaresistens. Tandläkarförbundet har samlat rekommendationer, riktlinjer och information inom antibiotikaområdet på en särskild sida för dig som är medlem. Du hittar den på hemsidan under Bibliotek/Antibiotika.

www.tandlakarforbundet.se



Ladda hem vår logga

Du som är medlem kan hämta din medlemslogotyp på hemsidan under Min sida/Hämta medlemslogotyp. Logga in med personnummer och lösenord www.tandlakarforbundet.se

Medlemssidor

För mer information se **www.tandlakarforbundet.se**

Kontakta oss

Sveriges Tandläkarförbund

Kansli
Postadress: Box 1217,
111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Tel: 08-666 15 00 (växel)
Fax: 08-662 58 42
www.tandlakarforbundet.se
E-post direkt till en person:
fornamn.efternamn
@tandlakarforbundet.se

Kurser Nordöstra kursnämnden,Riksstämman
Sofia Ekenberg, 08-666 15 44

Administrativ assistent
Anna Ekmer, 08-666 15 07

Kanslichef
Jeanette Falk, 08-666 15 53

Efterutbildning, Riksstämman
Annika Hodgson, 08-666 15 34

Etik, kvalitet, patientsäkerhet
Pernilla Jönsson, 08-666 15 31

Kamrathjälpen, ansvarsfrågor, kollegastöd
Pia Kollin, 08-666 15 45

Utbildnings-, forsknings- och studerandefrågor
Hanna Bjuggren, 08-666 15 22

Ekonomichef
Swedish Dental Journal
Bo Lidholm, 08-666 15 12

Kommunikationsansvarig
Lena Munck, 08-666 15 52

Ekonomi
Ylva Liljeson, 08-666 15 04

Ekonomiska frågor Nordöstra kursnämnden, Riksstämman
Jenny Röhrl, 08-666 15 36

Efterutbildning, Riksstämman
Pia Säävälä, 08-666 15 10

Kurser västra regionen Västra regionens kansli
Margareta Jonsson, 031-15 69 22

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

Tjänstetandläkarna

Kansli
Postadress och besöksadress:
Bredgränd 5, 111 30 Stockholm
Tel: vx 08-54 51 59 80
Fax: 08-660 34 34
www.tjanstetandlakarna.se
E-post direkt till en person:
fornamn@tjanstetandlakarna.se

Kanslichef
Björn Petri, 08-54 51 59 81

Ombudsman
Susanna Magnusson,
08-54 51 59 84

Ombudsman
Mats Olson, 08-54 51 59 83
Informatör
Eva Dovresjö, 08-54 51 59 82

Ekonomi
Aino Landes, 08-54 51 59 85

Adressändrings- och fakturafrågor
08-54 51 59 88
medlemsservice@
tjanstetandlakarna.se

Sveriges odontologiska lärare

Ordförande
Per Vult von Steyern
040-665 85 83, 0709-65 54 83
per.vult@mah.se

Studerandeföreningen

Ordförande
Hampus Eksell
0708-55 47 87
hampus.eksell@
tandlakarforbundet.se

Vice ordförande
Fanny Orrling
0703-81 21 92
fannyorrling@gmail.com

Tandläkare - egen verksamhet (tev)

Kansli
Postadress: Box 1217,
111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Tel: vx 08-666 15 00
www.tandlakare-
egenverksamhet.se
E-post: info.tev@stlf.se

Tandläkarförbundets stöd till enskilda medlemmar

Vid patientklagomål till IVO, Inspektionen för vård och omsorg/anmälan till HSAN
En anmälan ska besvaras inom viss tid och anstånd kan begäras hos respektive myndighet. Tandläkarförbundets medlemmar kan få hjälp att besvara en anmälan:

Odontologisk hjälp via Tandläkarförbundets expertgrupp.
Kontaktperson:
Pia Kollin, 08-666 15 45,
pia.kollin@
tandlakarforbundet.se

Juridisk hjälp ges till Tjänstetandläkarna av Susanna Magnusson, 08-54 51 59 84.

Kamrathjälpen

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

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

Alna
(alkohol, läkemedel och narkotika i arbetslivet)

08-564 407 70
Alna hjälper företag och organisationer att hantera alkohol- och drogfrågor på ett professionellt sätt. Du kan kostnadsfritt och under sekretess ringa Alnas rådgivning.

Mer information:
www.alna.se.

Kollegastöd

Kollegastöd riktar sig till dig som behöver stöd för problem på arbetet eller i privatlivet. Du kan i förtroende och under sekretess vända dig till någon av nedanstående kolleger (kvällstid om ej annat anges, e-post för att boka tid för samtal).

Gunnar Bringman,
035-10 31 20, dag
gunnar.bringman@ptj.se

George Estlander, 070-644 33 16
george.estlander@ptj.se

Lars Frithiof, 08-96 42 55
r.lars.frithiof@gmail.com

Margit Gabrielson, 070-881 01 77
margit.gabrielson@vgregion.se

Bita Ghorani, 08-123 152 32
bita.ghorani@ftv.sll.se

Gunnel Johansson, 070-585 30 41

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

Claes Svärd, 0498-48 25 46
claes.svard@gotland.se

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

Praktiker Säljes



Del i tvåmannapraktik, Umeå
Min del i vår nyrenoverade klinik säljes. 2 beh rum/tdl, 2 tsk och hyg. Nyare stol/unit. Centralt läge. Ring 070-636 35 77.



Stor klinik i stor stad
Pga flyttning, 3-rumsklinik med bra pat stock. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser.

Centrala Stockholm
Charmig praktik säljes, 3 behandlingsrum, varav 2 uthyrda. »DN20«

Lönsam praktik norra Mellansverige
Lämplig för två tandläkare med protetik- och implantatintresse. Kan drivas självständigt eller tillhörande kedja. De senaste årens vinst inkl tdl-lönekostnader för två tdl med 30 t klinisk tid: 2013: 2 183 000:-, 2012: 2 155 000:-, 2011: 2 387 000:-, 2010: 2 856 000:-, 2014 jan–jun: 1 165 000:-. »NE40«



Modern klinik säljes i Stockholm SÅLD
Lönsam, modern praktik med nya utmaningar, låg hyra, säljes! Andra typer av samarbete välkomnas!

Tandläkarpraktik i Östersund
Säljer min praktik under hösten. 2 behandlingsrum med Kavo utrustning från 2008. Digital rtg och Opus används. Praktiken ligger centralt och hiss finnes. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser

Praktik överlåtes
Väl inarbetad praktik med bra patientunderlag, 2 beh rum, Alma journalsystem, Schick rtg m intraoral kamera. Kliniken centralt belägen i idyllisk kuststad i mellersta Halland. Svar till peter.nyzell@ptj.se eller malin.tegerhag@ptj.se

Praktik i Skåne säljes
20 min öster Malmö. En mycket trevlig och välförd praktik, 50 år på orten, bästa läge. Säljes snarast möjligt av åldersskäl. Måste ses! Svar till elisa.angeria@gmail.com

Praktiker köpes

Går du i pensionstankar?
Erfaren kollega söker väletablerad mottagning med gott patientunderlag i mellersta Sverige. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser

Klinik i Stockholm köpes!
Öppen för förslag.
Mobil nr 073-076 94 22, mail:
t.h.tandvardshusetab@gmail.com

Patientstock
Funderar du på att sälja din patientstock i Uppsala? »11ZO«

Patientstock köpes
Tandläkare önskar köpa patientstock i Sthlm. »F0V1«

Praktiker köpes
Praktiker köpes i Göteborg med omnejd samt i Östergötland. Ring Magnus, tel 070-406 90 74. »06CD«

Praktik i Lund med omnejd
Erfaren tandläkare söker klinik att köpa/överta omgående eller gradvis. Allt av intresse. Endast seriösa svar. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser



Praktik i Växjö med omnejd köpes
Erfaren privatist söker klinik att överta.
»5N1T«

Tandläkarpraktik i Linköping
»2H1C«

Arrende

Arrende/Vasastan
Till tdl/tandhygienist med egna pat. Modern, välutrustad o mkt bra läge. »F0V1«

Parodontist/endodontist sökes
Vi söker hyggelig kollega til vår praksis i Tönsberg (10 mil sör for Oslo). Godt pasientgrunnlag. Tiltredelse snarest.
Tönsberg Tannhelse AS.
E-post: post@tannhelse.no

Utrustning säljes



Sendoline, brickor, filar
Jag säljer min mkt sparsamt använda Sendoline med nya filar, endobrickor m m. Även härdljuslampor, implantatnycklar. Svara på www.tandlakartidningen.se/radannonser



Remisser

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

Oral Kirurgi*

Göran Ulfenberg
Jakobsbergsgatan 8, 2 tr
111 44 Stockholm
Tel 08-21 01 43, 0709-79 49 60
Även remisser för rutinendodonti mottages

Oral Protetik*

Kristina Arvidsson Fyrberg
PROTETIK & IMPLANTAT
Vallmostigen 3, 170 78 Solna
Tel 08-85 18 70
E-post: kristina.fyrberg.00@ptj.se

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

Ortodonti*

www.bernholdortodonti.se
Tandreglering för alla åldrar
Mats Bernhold, spec ortodonti
Anna Brechter, spec ortodonti, med dr
Ekslingan 10, 254 67 Helsingborg
Tel 042-14 69 27
info@bernholdortodonti.se
Även lingual ortodonti (Incognito, Harmony) och Invisalign/Orthocaps
C-takt link för digital kommunikation

Spec. ortodonti Cecilia Lindstrand
Konsultation och behandling för barn och vuxna
Poppelvägen 9, 459 31 Ljungskile
Tel 0769-41 64 99
E-post: info@cl-tandreglering.se
www.cl-tandreglering.se

Dr Thomas Örtendahl
www.ortendahl.com
Chefsortodontist, Colosseum Sverige AB
Mölndals torg 1, 431 30 Mölndal
Vi erbjuder **osynlig tandreglering på Colosseumklinikerna** i Mölndal, Malmö Uddevalla, Arboga, Halmstad, Trelleborg, och Helsingborg
Tel: 070-661 98 77
E-post: thomas@ortendahl.com
Lingualortodonti (osynlig tandställning) samt Invisalign
c-takt link för digital kommunikation

Röntgen*

Eastmaninstitutet, Folktandvården
Tar emot remisser på vuxna och barn för odontologisk radiologisk utredning t ex implantat, trauma och käkleder med CBCT, CT, MRT
Olivecronas väg 5 (tillfällig adress 2014–2015) 113 82 Stockholm
Tel: 08-123 165 60
E-post: rtg.eastmaninstitutet@ftv.sll.se

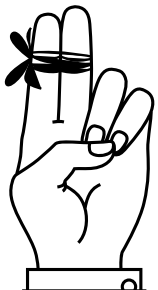
Specialiströntgenundersökningar med CBCT-teknik
Spec tdl Anders Frykholm, Klara Rangne
EBF dentalröntgen AB
Rådmansgatan 48, 113 57 Stockholm
Tel 08-545 940 35, fax 08-545 940 36
E-post: reception@ebf.se

Varje dag
får två barn i Sverige
diabetes typ 1

Stöd
forskningen
pg 900901-0

Diabetesfonden
Stiftelsen Svenska Diabetesförbundets Forskningsfond
www.diabetes.se

RING 020-84 00 00
www.slutarokalinjen.org



SLUTA-RÖKA-LINJEN

WASA TANDKLINIK
Maryam Pourmousa
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

Specialistkliniken för Narkos och behandling av Tandvårdsrädsla

Intubations - NARKOS
Lustgas - Terapi - Hypnos - KBT
Landstingens högkostnadsskydd
Implantat under Narkos
Snabb behandling av remisser!
Leg.tdl **Joakim Skott**
Leg.tdl **Pia Lif-Bimer**
Leg.tdl **Sigrid Schumann**
Leg.tdl **Louise Sidenö**
Leg.tdl **Lennart Hübel**
Leg.tdl **Sture Friedner**
Leg.tandhygienist **Anna-Lena Brandvold**
Leg.psykolog, leg.psykoterapeut **Sven-Erik Levin**
Leg.läkare, spec.anestesi **Ivan Kohn**

Narkoskliniken
RÅLAMBSVÄGEN 10A, KUNGSHOLMEN
112 59 STOCKHOLM
Tel: 08-737 00 75, Fax: 08-737 00 76
www.narkoskliniken.se info@narkoskliniken.se

Ortodonti
Välkommen med remisser för barn och vuxna!

Eastmaninstitutet, Dalagatan 11
113 24 Stockholm. 08-123 165 10
ort.eastmaninstitutet@ftv.sll.se

Handen, Handenterminalen 3
136 40 Haninge. 08-123 162 03
ort.handen@ftv.sll.se

Mörby, Golfvägen 2
18211 Danderyd. 08-123 159 30
ort.sollentuna@ftv.sll.se

Sollentuna, Tingsvägen 17
191 61 Sollentuna. 08-123 159 30
ort.sollentuna@ftv.sll.se

Södertälje, Lovisinsgatan 3
151 73 Södertälje. 08 123 158 41
ort.sodertalje@ftv.sll.se

Tyresö, Bollmoravägen 14
135 40 Tyresö. 08-123 162 03
ort.handentv.sll.se

Folktandvården

TANDLÄKARNA Rylén

Remissinstans sedan 1992

Vi tar emot remisser för:

- Implantatkirurgi och/ eller implantatprotetik
- Dentoalveolär kirurgi
- Apikalkirurgi
- Panoramaröntgen

Behandling utförs av käkkirurger

Tandläkarna Rylén
Tessins väg 8
217 58 Malmö

Tel: 040-98 00 88 / 81
www.tandlakarnarylen.com
Email: remiss@tandlakarnarylen.com

FÖRÄNDRA UTSIKTEN FÖR MILJONTALS BARN!

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

Rädda Barnen
Save the Children Sweden

Colosseum/Smile består av 41 tandkliniker över hela Norden.

Specialisttandvård

Leg tandläkare	Gunnar Håwi Linda Forslund Lena-Maria Persson
ST tandläkare	Elena Forsberg
Spec käkkirurgi	Björn Johansson Bengt Karlson
Spec oral protetik	Hans Nilson
Spec parodontologi	Rolf Appelgren
Spec endodonti	Johan A Boström
Spec anestesiologi	Johan Ellingsen
Spec radiologi	Bengt de Verdier
Leg tandhygienister	Lina Fjerdingen Ingalena Lundqvist Carin Wilhelmsson

Vi tar emot remisser för

- Fullständig implantatbehandling
- Implantatkirurgi
- Övrig kirurgi
- Protetik
- Endodonti
- Parodontologi
- CBCT, med radiologiskt utlåtande



08-783 78 85
Artillerigatan 93, 115 30 Stockholm
e-mail: sdic@colosseumkliniken.se
www.colosseumkliniken.se

Colosseum SDIC







Willa Endodonti

Fyra tandläkare, fyra mikroskop och en CBCT...

Välkommen att remittera patienter för endodonti och apikalkirurgi. Vi har mer än tio års erfarenhet av remissendodonti.

Läs mer på: www.willa.se

WILLA TANDHÄLSA

Sjövägen 20, 169 55 Solna
Tel. 08-730 08 80 info@willa.se

Nyheter och nytta i Tandläkartidningen

Tandläkar tidningen

Alla tidningar på ett ställe.

Tidningstorget.se
ett samarbete mellan Posten och Sveriges Tidskrifter

ÖREBRO LÄNS LANDSTING
Folktandvården

Smärtlindring och sedering med tonvikt på lustgassedering inom tandvård 7,5 högskolepoäng

Syftet med utbildningen är att kursdeltagarna ska kunna tillämpa lustgassedering och sedering med bensodiazepin-preparat vid tandbehandling, samt tillämpa sederingsteknik som främjar låg yrkesmässig exponering av lustgas. Kursdeltagarna kommer även att kunna praktisera hjärt- och lungräddning på såväl vuxna som ungdomar och barn.

Schemalagda föreläsningar: 1-5 december 2014
Plats: Centrum för Specialisttandvård, Örebro
Kursavgift: 10 900 kr exklusive moms
Sista ansökningsdag: 2014-10-03
Kursansvarig: Annika Gustafsson, övertandläkare Pedodonti
Information och anmälan: www.orebroll.se/ftv/utbildning



Kursens huvudsakliga innehåll:
- Andning och cirkulation
- Smärtfysiologi och patientpsykologi
- Generell anestesi
- Preoperativ bedömning och smärtlindring - komplikationer
- Tandbehandling under lustgassedering
- Lustgasens farmakologi, indikationer och kontraindikationer
- Bensodiazepinernas användning vid tandvård

Kursen inleds med en självstudieperiod och det teoretiska kursavsnittet avslutas med tentamen.
Därefter ska kursdeltagaren auskultera vid anestesiavdelning samt ha handledd klinisk tjänstgöring med tandbehandling under lustgassedering.

ÖREBRO UNIVERSITET
Folktandvården ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Föreningen Sveriges Dövblinda
arbetar för rätten till full delaktighet för personer med dövblindhet.

Stöd vårt arbete.

Pg **90 00 16-7**

FÖRENINGEN SVERIGES DÖVBLINDA



Folktandvårdens Centrum för specialisttandvård inbjuder till
ODONTOLOGISKA SPECIALISTDAGAR I ÖREBRO
Datum: 29 – 30 januari 2015
Tema: Gränsöverskridande samverkan

Under dagarna presenteras och diskuteras ett brett panorama av fall eller situationer ur olika specialisters vardag. Tonvikten kommer att ligga på betydelsen av samverkan, ibland över disciplingränser. Genom att vi också får lyssna till talare från helt andra områden vidgas perspektiven ytterligare och samverkan ges en djupare betydelse.

Anmälan och information: www.orebroll.se/ftv/specialistdagar
Folktandvården ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Annonsera här! **Maila till: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se**

Tandläkartidningen

Till sist

Smått & gott

FÖR 100 ÅR SEDAN ...

”Hur många av våra jungfrur bära ej redan vid 25-årsåldern löständer?”

Den dåliga munhygienen är en sanitär olägenhet. Det konstaterade Svenska Nationalförbundet för munhygienens befrämjande i en lång skrivelse som publicerade i nr 1 av Sveriges Tandläkare-Förbunds Tidning 1914.



Sveriges Tandläkare-Förbunds Tidning 1914.

Skrivelsen kom till på uppdrag från civildepartementet. Ett avsnitt handlar om ”Tandvårdens ordnande för vårt folk”, och där framkommer det att en av läkekonstens tacksammaste grenar är tandläkarkonsten. ”Resultatet av tandläkarens arbete är ju i de flesta fall av så påtaglig art att ingen kan underlåta att uppskatta det. Ej så fullt påtagligt är resultatet av den individuella tandvården”, framhåller skribenterna, som konstaterar att det är beklagligt att den största delen av befolkningen inte blivit delaktig av de välsignelser som en god munhygien och tandvård innebär. ”Det är ett försvinnande fåtal av dem som höra till folkets bredaste lager, som bry sig om att hålla munhåla och tänder rena. Och inte heller lära de sina barn den nyttiga vanan”.

LÄNGRE FRAM I SKRIVELSEN påpekar skribenterna att det oftast dröjer innan man går till tandläkaren. ”Det blir först den alltför svåra värken, som tvingar till ett sådant besök. Och avsikten med besöket är i det stora flertalet fall att få tanden utdragen. Så offras den ena tanden efter den andra. När en tandgård blivit oanvändbar, så skaffar sig den som har råd därtill löständer. Hur förhåller det sig ej på detta område t.ex. med våra jungfrur, budbärarinnor till de mer besuttna rörande förhållandena på detta område bland de bredare lagren. Hur många av dem bära ej redan vid 25-årsåldern löständer?”

SKRIBENTERNA VILL SE STATEN ta ansvar för de mindre bemedlades tandvård, framför allt skolbarnens. ”Genom tandgårdens renläggning skänker man barnen ett bättre hälso- och krafttillstånd och möjliggör att undervisningen bättre tillgodogöres. Barn med trasiga och kanske värkande tänder kunna ej så väl tillgodogöra sig den föda som skall tuggas, och bli därför gärna efter i sitt näringstillstånd”.

Skrivelsen avslutas med påpekandet att munhälsan har betydelse för landets nationalförmögenhet. ”Gäller det att öka ett lands nationalförmögenhet och på det sättet skapa den ekonomiska förutsättningen för den svenska kulturens kraftiga förkofran, så är den kanske viktigaste uppgiften att höja och förädla vårt folks arbetskraft och att undanröja hvad som tär på den. Vid förverkligandet av denna uppgift måste även tandhygienens fordringar beaktas”.

Mats Karlsson



Gustav Dejert/woo

Patienten trodde hon blev blind

Läsarminnet: ”Jag hade för 50-60 år sedan en praktik i Bromma och hade en patient, en kvinna i 30-årsåldern som jag skulle göra en rotspetsoperation på. Hon hade tandläkarskräck och var livrädd för ingreppet. Det gällde en +3, som det hette på den tiden, eller 23 enligt nutida numrering.

Jag hade försökt lugna henne på olika sätt, men ändå satt hon helspänd. Vid en bedövning i Fossa Infraorbitalis kan det initalt kännas en aning spänning runt sticket, och så skedde nu, när jag lade den. Just då gick elen och allt ljus slocknande i Bromma och givetvis även i min praktik.

”Jag hade försökt lugna henne på olika sätt, men ändå satt hon helspänd. ”

Patienten började fäkta omkring sig och ropade: Jag är blind!

Vi fick snabbt fram en ficklampa och efter ett par minuter kom ljuset tillbaka. Efter många om och men kunde jag sedan slutföra ingreppet, med gott resultat.

Hon kom tillbaka för efterkontroll, men sedan återsåg jag henne aldrig.

Det måste ha varit en oerhörd chock för henne att tro sig blind efter en injektion strax under ögat. Och givetvis kopplade hon väl det till mig och min miljö och ville inte längre ha med oss att göra.

Jag förstår henne och kände mig själv på sätt och viss skyldig, trots att det var en olycklig incident som inte jag orsakade. Jag har undrat mycket hur det gick för henne i fortsättningen.” Lars-Hugo Sundeqvist, 90 år, Bjursås

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

A GLOBAL HEALTH PARTNER

VÄLKOMMEN MED DIN REMISS TILL OSS!

VI HAR ÖVER 25 ÅRS ERFARENHET av implantatbehandling och har installerat över 30 000 implantat på nära 8 000 patienter. Vi tar emot remisser för, förutom implantatbehandlingar, protetisk rehabilitering, behandling av parodontit och dento-alveolär kirurgi. Remisser mottas även för datortomografi (CBCT) och övriga röntgenutredningar.

All behandling kan utföras under narkos. En långsiktig kvalitetskontroll med ständig tillgänglighet för patienten och för den remitterande kollegan hör till klinikens viktigaste målsättningar. Specialistkliniken i Nacka är godkänd av Socialstyrelsen som utbildningsklinik för erhållande av specialistbehörighet i oral protetik.

Specialistkliniken för Dentala Implantat
Värmdövägen 121, 131 37 Nacka
Tel 08-718 30 50, Fax 08-718 00 13
Mail info@specialistkliniken-implantat.se
Mer information på
www.specialistkliniken-implantat.se

VÅRA SPECIALISTER

SPECIALISTER ORAL PROTETIK
Christer Bessing
Jakob Christensen
Per Ekenbäck
Claes Ellgar

SPECIALIST KÄKKIRURGI
Sten Holm

SPECIALIST ORAL RADIOLOGI
Inger Eklund

SPECIALIST ANESTESIOLOGI
Gunilla Caneman

ALLMÄNTANDLÄKARE
Olle Janebjer

TANDHYGIENISTER
Marina Henriksson
Marie Ljungberg

SPECIALISTKLINIKEN
FÖR DENTALA IMPLANTAT

PEOPLE HAVE PRIORITY

LJUSÅR FRÅN IGÅR
Penta LED+





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

synea VISION