VETENSKAP & KLINIK: Handsprit mer skonsamt än tvål och vatten ■ Nystart för implantatregister

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Tandläkarkunskap sedan 1909

Nummer 7 2011 ■ Årgång 103

www.tandlakartidningen.se

■ INTERVJUN: GÖRAN ARVIDSSON

Tandvården kostar 22 miljarder SID 40

■ STUDENT:

Arbetsmiljön påverkar stress

SID 48

Nollvision gäller vårdskador

SID 20

KÄKKIRURG

Patrik Keshishian tar stora kliv SID 16

Ersättning vid protetik

SID 30

TANDLÄKARTIDNINGEN NR 7 2011 VETENSKAP & KLINIK HANDSPRIT MER SKONSAMT ÄN TVÅL OCH VATTEN ■ NYSTART FÖR IMPLANTATREGISTER



NATURLIGA TÄNDER TILL HELT VILDA PRISER!

Hos oss får du det absolut billigaste alternativet utan att det tummas på insatsmaterialens kvalitet eller på den estetiska utformningen.

Global Quality Lab Malmö AB

INBJUDER TILL EN DAGSKURS DEN 26 AUGUSTI PÅ BALDERSNÄS HERRGÅRD

Följ med GQL till Baldernäs Herrgård i Dalsland!
Vi håller kurs i ” Protetiska lösningar ” och dessutom ser vi till att ha en riktigt trevlig helg! Kursen vänder sig till hela ert tandvårdsteam. Kursgivare är Dr. Thomas Josefsson, specialist i Prosthodontics. Dessutom kommer vi att hålla en intressant föreläsning i ämnet - *benodling*.



GOD MAT, GOTT SÄLLSKAP OCH EN GIVANDE KURS - ALLT I FANTASTISK MILJÖ!

En hel helg med övernattningar från 25 till 28 augusti.

Torsdag 25: Incheckning.
Fredag 26: Frukostbuffé. En halv dags kurs i ”Protetiska lösningar” med Dr. Thomas Josefsson. Lunch. En föreläsning om ”benodling”. För att avsluta dagen - en riktigt god 3-rätters middag.
Lördag 27: Frukostbuffé. En ledig dag. Passa på att njuta av vackra Dalsland med allt det har att erbjuda! På kvällen blir det fest med middag!
Söndag 28: Härlig frukostbuffé och sedan utcheckning.

Hela helgen för endast 5300:-/person, del i dubbelrum.

Beställ prospekt!

Anmälan görs via telefon 040-91 48 50, e-post stefan@gql.se eller skriv till Stefan Östlund, GQL, Box 214, 20110 Malmö.

Tandvården behöver aktiva myndigheter

Statens vård- och omsorgsutredning arbetar sedan cirka två månader med att granska de statliga verksamheterna inom vård- och omsorgssystemet. Man ska titta på strukturen på och ansvarsfördelningen mellan myndigheterna. Socialstyrelsens roll ska granskas särskilt och begrepp som kunskapsstyrning och kunskapsgenerering finns med i uppdraget. Det är bra att man nu gör en genomlysning. I de flesta fall har vi som tandläkare stor nytta av myndigheternas arbete, men visst kan vi också se områden som kan förbättras. All tandvård ska vara kunskapsbaserad, något som tydliggjorts mycket bra de senaste åren. Jag tänker förstås på SBU:s behandlingsutvärderingar och Socialstyrelsens framtagande av nationella riktlinjer. Få saker har så påtagligt fått i gång diskussionen om tandvårdens olika behandlingar, vad vi gör och varför, som dessa myndigheters arbete. Detta har påtagligt ökat medvetenheten om var vi står när det gäller vetenskaplig grund för behandlingsbeslut inom tandvården och är exempel på två myndigheters arbete med kunskapsgenerering och kunskapsstyrning som fungerat väl.

Ett rättesnöre som många tandläkare vill se tydligare är Socialstyrelsens tillsyn. I början av maj kom Socialstyrelsen med sin tillsynsrapport för 2010. Det är den första samlade rapport där man redovisar tillsyn för hälso- och sjukvård tillsammans med socialtjänsten och stödet och servicen för vissa personer med funktionsnedsättning. Tandvården berörs i ett eget avsnitt samt i samband med tillsyn av särskilda ungdomshem och av särskilda boenden för äldre. Det är positivt att man får med tandvården när man utövar tillsyn i andra verksamheter. Det är bra att tandvården för en gångs skull ses i ett större sammanhang. Det gagnar både medborgarna och tandvården.

Tandvården har också en läxa att lära från tillsynsrapporten. Det finns brister när det gäller organiserandet av akuttandvård, avvikelsehantering, journaldokumentation och hygien. Tyvärr konstaterar Socialstyrelsen att tillsynen inom tandvårdsområdet har varit begränsad under 2010, bland annat beroende på brist på tandläkare inom tillsynen. Detta är beklagligt. Socialstyrelsens tillsynsarbete är viktigt i tandvårdens strävan efter att hela tiden förbättra sig och minska riskerna för vårdskador och fel. För att nå bästa resultat behövs även projektbaserad och tematisk tillsynsverksamhet, inte enbart inspektioner initierade av anmälningar och klagomål.

Jordbruksverket är också en myndighet som numera berör tandvården. Tandläkare som utför tandvård på djur ska ha särskild behörighet. Det finns en del oklarheter när det gäller ansvarsfrågor, till exempel hur legitimationen påverkas av ansvarsärenden på djursidan. Vi hoppas att Socialstyrelsen och Jordbruksverket tittar närmare på det nya gränssnittet. Under en övergångsperiod kan tandläkaren i alla fall utföra behandling under överinseende av veterinär och fram till årsskiftet kan man även söka behörighet hos Jordbruksverket utifrån övergångsbestämmelser. Därefter blir det svårare. Tyvärr värderas inte tandläkarens odontologiska utbildning särskilt högt i det här sammanhanget. Det kommer att krävas en särskild tilläggsutbildning för tandläkare och i denna ingår ett stort antal behandlingar på såväl häst som smådjur. Vi hoppas att man samtidigt skärper kraven på annan djurhälsopersonal utan odontologisk utbildning som utför avancerade tandbehandlingar på djur. Krav på särskild utbildning på djurområdet är välkommet, men att göra det svårt för tandläkare att få behörighet för djurtandvård drabbar i slutänden djurhälsan och det var knappast meningen. ■

»Ett rättesnöre som många tandläkare vill se tydligare är Socialstyrelsens tillsyn.«



GUNILLA KLINGBERG
Ordförande
gunilla.klingberg@tandlakarforbundet.se

Medan fåglarna sjunger

Jag har försökt skylla min relativa okunskap om flora och fauna på min uppväxt i kanten av storstaden. Jag vill understryka att jag inte har några svårigheter att njuta av allt som naturen bjuder på i form av djur och växter, det är bara det att jag inte känner namnen på dem alla; bland djuren är det fåglarna jag har problem med. Men eftersom mina väninnor som har vuxit upp på samma plats och gått i samma skolor som jag är hängivna fågelskådare inser jag att det där med uppväxten inte håller. Jag får helt enkelt nöja mig med att titta, lukta och lyssna på naturen utan att vara presenterad för alla dess invånare med namn. Men visst avundas jag dem som när de anar att något rör sig i en trädkrona inte bara kan se att det är en fågel utan också känner igen dess sång och namn.

I det här numret möter vi en sådan person. Han heter Michael Wikinger och är inte blott tandläkare utan också fågelskådare. På sidorna 51–53 visar han bilder på några av sina vänner i trädtopparna.



Svenskarnas tilltagande omfång kostar individer och samhälle miljardbelopp, konstaterar finansdepartementets expertgrupp för studier i offentlig ekonomi. Hur förhindra en galopperande ökning av utgifterna? Det enda raka är att satsa på allmänna folkhälsoundersökningar av de smärta »eftersom det är svårt för redan överviktiga att återfå normalvikt«. Ekonomers saklighet passerar ibland det brutalas gräns. ■

Nu när naturen är som vackrast borde man kanske passa på att ta en del av sin semester för att riktigt hinna njuta av både blomsterprakt och fågelsång innan högsommarens hetta och kompakta grönska blir alltför överväldigande. Men i stället ägnar vi på Tandläkartidningens redaktion oss åt att förena nytta med nöje inomhus: vid sidan av det ordinarie arbetet förbereder några av oss en genomgripande förändring av tidningens hemsida. Tillsammans med två konsulter försöker vi tänka som ni som är hemsidans besökare gör. Sen skissar vi på papper, klipper, klistrar, flyttar om och spånar vidare. Vi får snilleblixtar, förkastar dem, prövar nya idéer och hamnar ibland på utgångspunkten igen.

Det är verkligen ett privilegium att få hänge sig åt ett målinriktat fantiserande på arbetstid! Snart tar experterna på teknik och design över jobbet medan vi på redaktionen ägnar oss åt spänd väntan och vistelse i naturen.

I augusti ska ni kunna vara med om premiären för nya www.tandlakartidningen.se. ■

»Det är verkligen ett privilegium att få hänge sig åt ett målinriktat fantiserande på arbetstid!«

CHRISTINA MÖRK
Chefredaktör

TANDLÄKAR TIDNINGEN

SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUND
THE JOURNAL OF THE SDA
(SWEDISH DENTAL ASSOCIATION)
Årgång 103 Grundad 1909

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

CHEFREDAKTÖR:
Christina Mörk 08-666 15 06
Ansvarig utgivare

REDAKTION:
Cecilia Ekholm
Webbredaktör (tjänstledig)

Carina Lööf Frohm 08-666 15 16
Layout, produktionsansvarig

Anita Hagstedt 08-666 15 29
Korrektur, registrering

Thomas Jacobsen 08-666 15 00
Vetenskaplig redaktör

Lina Jonsson 08-666 15 19
Webbredaktör (vikarie)

Mats Karlsson 08-666 15 17
Reporter

Björn Klinge 08-666 15 57
Vetenskaplig redaktör

Lasse Mellquist 08-666 15 28
Layout

Janet Suslick 08-666 15 26
Reporter

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

Christer Johansson 08-666 15 27
Produkt- & platsannonser

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

PRENUMERATION:
Sverige 1 450 kronor + 6 % moms
Norden 1 550 kronor + 6 % moms
övriga länder 1 700 kronor

TS-kontrollerad upplaga: 9 700

Medlem av
SVERIGES TIDSKRIFTER

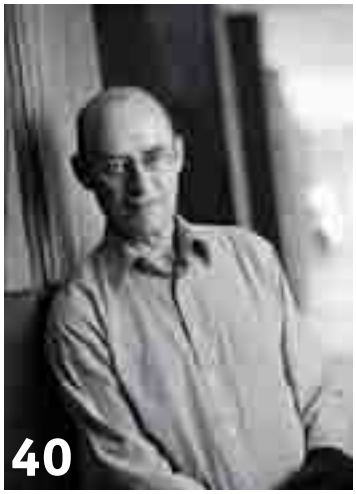
Tryck:
Ljungbergs Tryckeri AB
264 22 Klippan
ISSN 0039-6982

MILJÖMÄRKT TRYCKSAK 341 116

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

INNEHÅLL









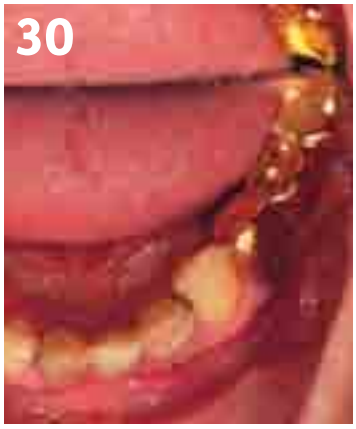




FOTO: JENNY LEYMAN, MICHAEL MELANSON, ESTER SORRI, IBL, GUNNEL HAGELTHORN/INSTITUTET FÖR MILJÖMEDICIN, KI

REPORTAGET

»Tiden har gått fort, men det visar att är man bara villig att offra sig lite extra och flytta dit där möjligheterna finns kan man nå långt.«

SID 16



3 LEDARE Tandvården behöver aktiva myndigheter. Gunilla Klingberg

6 AKTUELLT

16 SNART KÄKKIRURG
Om någon vecka kan Patrik Keshishian förhoppningsvis lägga käkkirurg till sitt CV.

20 NOLLTOLERANS MOT VÅRDSKADOR
Nolltolerans mot vårdskador är visionen vid patientsäkerhetskonferensen i september.

25 FEL TAND EXTRAHERADES

28 VAD HÄNDE SEN?
Torbjörn Lundström är en av fem tandläkare som hittills har godkänts för att behandla djur.

OMSLAG: Patrik Keshishian vid den käkkirurgiska kliniken i Lund. Foto: Jenny Leyman

30 DOKUMENTATIONEN VIKTIG I KOMPLICERADE FALL
Vad ger ersättning vid omfattande protetiska behandlingar? Detta är sista delen i vår serie med patientfall.

34 ETIK I PRAKTIKEN

37 KLART FÖR RIKTLINJER

40 »KUNSKAPSHÅLEN MÅSTE FYLLAS«
Det behövs mer forskning inom tandvården, menar ekonom Göran Arvidsson.

44 LEDARSKAPSFRÅGAN

46 STROKE KAN RASERA PATIENTENS MUNHÄLSA

48 ARBETSMILJÖN PÅVERKAR STRESS

51 FRIHETEN EN DEL AV FÅGELPERSPEKTIVET

VETENSKAP & KLINIK

55 KRÖNIKA Surdegshotell. Björn Klinge

56 FACKPRESS

58 I KORTHET

62 BÖCKER

64 HANDSPRIT MER SKONSAMT ÄN TVÅL OCH VATTEN
Brolin et al

70 NYSTART FÖR IMPLANTATREGISTER
Ett nytt implantatregister med enkla hanteringsrutiner är redo att tas i bruk: Nationellt Qvalitets Register för Dentala Implantat (NQRDI).
Styrgrupperna för SEVS/NQRDI

72 VETENSKAP & KLINIK DEBATT

74 FÖRBUNDSNYTT

75 PLATSANNONSER

83 RADANNONSER

86 FÖDELSEDAGAR

88 VIKTIGA ADRESSER

90 KALENDARIUM

Storsatsning på klinisk forskning

Regeringen har insett att kunskapsluckorna inom hälso- och sjukvården måste täppas till och skjuter nu tillsammans med landstingen till mer pengar för klinisk behandlingsforskning.

Det framkom vid den konferens som SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering, anordnade i Stockholm i början av maj.

Under senare år har de stora kunskapsluckorna vad gäller metoder och material fått stor uppmärksamhet, inte minst inom tandvården. I mångt och mycket arbetar man efter beprövad erfarenhet och inte efter vetenskaplig evidens.

Regeringen har nu gett i uppdrag till de statliga organen Vetenskapsrådet och Vinnova att intensifiera forskningen. I juni i år ska de statliga organen lämna in en rapport till regeringen om läget och hur den kommande satsningen ska bedrivas.

Tanken är att 500 miljoner kronor ska satsas på klinisk behandlingsforskning, patientstudier samt diagnostik och behandling de närmaste tre åren. Men pengarna ska inte pytsas ut i småportioner; samverkan mellan kliniker eller exempelvis universitet ska vara ledstjärnan. Dessutom kommer stränga krav att ställas på dem som söker medel. Kraven är att studierna ska hålla hög vetenskaplig kvalitet, att de ska vara kliniskt relevanta, hälsoekonomiska analyser ska ingå, och det ska finnas en tydlig plan för hur forskningsprojekten ska genomföras och vilka mål man vill uppnå. De ska också leda till patientnytta inom fem år.

Det finns ett stort intresse för denna typ av forskning. Det framkom när ansökningstiden för projektbidrag till Vetenskapsrådets satsning »Kunskapsluckor inom hälso- och sjukvården« gick ut för en tid sedan. Över 500 ansökningar kom in. 40 miljoner kronor ska fördelas under två år till dem som valts ut.

MATS KARLSSON



FOTO: COLOURBOX

Samverkan, exempelvis mellan kliniker eller universitet, ska vara ledstjärnan i satsningen.

Samverkan stärker forskning

➤ Klinisk odontologisk forskning i Sydsverige är namnet på ett nytt långsiktigt forskningssamarbete mellan folktandvården i Blekinge, Halland, Kalmar och Kronoberg och Malmö högskolas odontologiska fakultet.

Samarbetet ger forskare tillgång till ett större patientunderlag och möjliggör större kliniska studier. En annan fördel är att kontakten mellan akademin och folktandvården ökar, enligt Lars Bondemark, dekanus vid odontologiska fakulteten.

JS

Se bättre, må bättre!

Merident och Optergo har gått ihop och heter numera MeridentOptergo.

Vår gemensamma filosofi handlar om kvalitet och omtanke i alla steg. Vi vill få våra kunder att se bättre och utvecklar därför specialoptiska produkter för tandläkare.

Men, våra glasögon och luppar ger inte bara bättre syn. Unik optik i kombination med kunskap om ergonomi, ger en helt ny arbetsställning. En arbetsställning som skonar axlar och nacke och som får våra kunder att må bättre.

www.meridentoptergo.se



MERIDENT OPTERGO
OPTICAL ERGONOMIC SOLUTIONS

CERTIFIERADE OPTIKER FINNS I BORÅS, KARLSTAD, LUND, MALMÖ, MÖLNLYCKE, NORRKÖPING, SKÖVDE, STOCKHOLM, SUNDSVALL, UMEÅ, UPPSALA, VISBY, VÄNERSBORG, VÄXJÖ, ÖREBRO.

Nya specialister får lön under utbildningen

Allmäntandläkare som erbjuds specialistutbildning har blivit en allt vanligare rekryteringsväg för Folktandvården Västernorrland. Nu börjar satsningen att ge resultat.

– Det ser betydligt ljusare ut med tillgången till specialister och vi har ytterligare tre från vår organisation som nu läser till specialister, säger tandvårdsdirektör Bo-Göran Danielsson.

I norra Sverige ges specialistutbildningen i form av en uppdragsutbildning med Folktandvården Västerbotten som huvudman. De senaste två åren har Folktandvården Västernorrland kunnat förstärka sin organisation med två ortodontister och en parodontolog.

För närvarande specialiserar sig tre allmäntandläkare från länet till ortodontist, pedodontist respektive radiolog.

Folktandvården Västernorrland står för en utbildningslön på omkring 30 000 kronor i månaden och allmäntandläkarna förbinder sig att arbeta minst fyra år som specialister i länet efter examen.

– Det här är en riktigt bra modell och vi har stor nytta av tandläkarna även under utbildningstiden, då merparten av den kliniska delen kan göras på hemmakliniken i Västernorrland, säger Bo-Göran Danielsson.

FREDRIK MÅRTENSSON

»Specialistutbildning« ges i allmäntandvård

➤ Folktandvården i Örebro startar en lokal treårig utbildning som leder till en certifiering som allmäntandläkare.

I juni är de första handledarna färdigutbildade. Samtidigt utannonseras de första platserna för certifieringstjänstgöring (CT-tjänster). Enligt planerna kommer tre personer med minst två års tjänstgöring i allmäntandvården att rekryteras per år.

Utbildningen läggs upp ungefär som en specialistutbildning och omfattar pedodonti, ortodonti, parodontologi, oral kirurgi, endodonti, oral protetik, odontologisk radiologi, bettfysiologi och gerodontologi.

Dessutom ingår undervisning i pedagogik, vetenskaplig metodik, tandvårdsplanering, profylaktik, hälsoekonomi, ledarskap och epidemiologi.

Delar av utbildningen sker i samarbete med specialisttandvården i Örebro län. Den kliniska tjänstgöringen görs huvudsakligen inom allmäntandvården.

JS

Framtidens vård vid Tandvårdsforum

➤ Kommer antalet tandläkare att vara tillräckligt för att möta befolkningens behov i framtiden? Det är en av de frågor som tas upp vid Tandläkarförbundets Tandvårdsforum i Stockholm den 26 september.

Enligt den prognos som Socialstyrelsen har tagit fram kommer antalet tandläkare att fortsätta att minska och vara cirka 5 900 år 2025. I och med detta kommer antalet att understiga den nivå som förbundet anser krävs för att täcka det behov som finns hos befolkningen. Att bedöma framtida behov är dock svårt.



Framtida efterfrågan på tandvård kommer att belysas vid Tandvårdsforum den 26 september.

FOTO: COLOURBOX

Vid Tandvårdsforum kommer bland annat frågan om behov och efterfrågan på tandvård att belysas. Det finns en tendens till försämrad tandhälsa hos socialt utsatta grupper – kommer tandvården att klara tandvårdsbehovet för dessa patienter? Är tandvården rustad att möta de nya behov av tandvård som en förbättrad tandhälsa innebär för andra patienter?

MK

Intraoral kamera





»Offer för trafficking har rätt till vård«

Region Skåne utvidgar nu rätten till subventionerad vård för traffickingoffer och papperslösa migranter. Förhoppningen är att minska sexhandeln och säkerställa att ingen skuldsätts på grund av akuta vårdbehov.

Alla papperslösa migranter ska erbjudas subventionerad akutvård och nödvändig vård som inte kan anstå. Detsamma gäller även för samtliga traffickingoffer. Det beslutade Region Skånes regionfullmäktige den 3 maj. Nyordningen, som även innefattar tandvården, innebär en utvidgning av dagens praxis. Tidigare har gömda flyktingar erbjudits detta, alltså personer som håller sig undan ett utvisningsbeslut.

– Vårdpersonalen ska inte behöva stå och diskutera de ekonomiska transaktionerna. De ska ta hand om patienten, slår Anders Åkesson (MP) fast, vice ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden samt tandvårdsutskottets ordförande.

Kostnaderna för utvidgningen bedöms som små men nyttan desto större. Papperslösa migranter som utnyttjas i svartarbete eller sexhandel hamnar i dag i en utsatt position, med fullt kostnadsansvar, om de drabbas av akut sjukdom eller av akuta skador. FN har kritiserat Sverige för sin restriktiva lagstiftning eftersom dessa grupper därmed löper risk att skuldsättas för livet. Region Skåne lyfter med beslutet också särskilt fram traffickingoffrens rätt till vård.

– Här finns förmodligen ett mörkertal som inte vågar söka vård, oavsett om de kommer från EU-området eller inte. Men om vi öppnar upp som myndighet kan det möjliggöra för att minska traffickingen i Skåne, säger Anders Åkesson.

ERIK SKOGH

Effektivare jourmottagning vid Malmöhögskolan

Under våren har tandvårdshögskolan i Malmö testat att låta jourpatienterna anmäla sig via telefon i stället för att dyka upp i väntrummet. En första utvärdering visar på klara förbättringar för alla inblandade. Allt pekar mot att modellen permanentas till hösten.

Tidigare var jourmottagningen vid tandvårdshögskolan i Malmö en anledning till frustration. Patienterna fyllde ofta väntrummet redan på morgonen med lång väntan som följd. Eftersom patientflödet inte var under kontroll blev planeringen lidande och därmed även det pedagogiska inslaget. Särskilt drabbades den avslutande kliniktimmen där studenterna ska ges tillfälle att utvärdera sitt klinikpass. På grund av den höga arbetsbelastningen kunde dessa pass inte alltid genomföras.

– Det är en utbildning och inte en produktion av så mycket jour som möjligt. Studenterna måste hinna reflektera också, konstaterar Leif Leisnert, ansvarig för kliniken för allmän vuxentandvård vid Malmö högskola.

Numera måste jourpatienterna därför anmäla sig via telefon mellan halv åtta och halv nio på morgonen. Patienterna delas upp under dagen vilket ger kortare väntetider och en rimlig arbetsbelastning för studenterna.

Telefonsamtalen har också lett till en bättre bild av symtom och förmodad behandling, vilket främjat tidsplaneringen ytterligare. Patienter som egentligen borde kontakta sin ordinarie vårdgivare kan också smidigt hänvisas vidare.

ERIK SKOGH



FOTO: MALMÖ HÖGSKOLA

Jourpatienterna på tandvårdshögskolan i Malmö måste anmäla sig på morgonen via telefon.

Skåne utbildar tandläkare om anmälningsplikten

Tre miljoner kronor till utbildning om skyldigheten att anmäla att barn far illa. Det satsar Region Skåne på under 2011 och tandläkarna utgör en av huvudmålgrupperna.

I fjol gjorde barnombudsmannen en utredning som bland annat visade att få tandläkare inom folktandvården lever upp till anmälningsplikten. Hela 91 procent av tandläkarna hade någon gång mött ett barn som de misstänkte hade blivit utsatt för bristande omsorg eller övergrepp. Men endast 21 procent anmälde det till socialtjänsten.

Utredningen blev en väckarklocka för Region Skåne som under 2011 avsätter tre miljoner kronor till utbildning om anmälningsplikten.

Undervisningen förväntas komma i gång under året och är gratis. Den riktar sig till all vårdpersonal, så väl privat som offentlig, som möter barn i sitt arbete. Förmodligen blir det fler utbildningsinsatser framöver.

– Uppföljningar behövs eftersom det byts personal och med tanke på barnombudsmannens utredning tänker jag att det finns ett utbildningsbehov som är större än ett utbildningstillfälle, säger Anders Åkesson (MP), ordförande i tandvårdsutskottet.

Även inom Sveriges Tandläkarförbund pågår nu ett arbete för att sprida information om tandvårdspersonalens anmälningsskyldighet (se Tandläkartidningen nummer 3 2011, sidan 6).

ERIK SKOGH

Vårkampanj!

S-Max-serien - NSK:s nya standardserie

Highspeed (passar på alla typer av kopplingar.)



M 500L

5 580:-



M 600L

5 580:-

Lågvarv



M 25L
- Optik
- Direktväxlad

5 580:-



M 95L
- Optik
- Uppväxlad 1:5

7 110:-



M15L
- Optik
- Nedväxlad 4:1

6 480:-

X-serien - NSK:s premiuminstrument i titan

Highspeed (passar på alla typer av kopplingar.)



X 500L

7 470:-



X 600L

7 470:-



X 700L

7 470:-

Lågvarv



X 25L
- Optik
- Direktväxlad

6 570:-



X 95L
- Optik
- Uppväxlad 1:5

9 090:-

Puts



X 57
- Nedväxlad 16:1

3 285:-

iPad på köpet!

Köp ett NSK instrument-paket och få en iPad utan extra kostnad. Läs mer om erbjudandet på www.tsdental.se



LED-kopplingar

Få LED-ljus på alla dina befintliga high-speed. Byt till LED-koppling från NSK.



PTL-CL-LED
för instrument med NSK-fattning.

3 600:-



KCL-LED
för instrument med KaVo-fattning.

3 780:-

Alla priser är exkl. moms. Kampanjen gäller t.o.m. 2011-06-30.

TS DENTAL

TS Dental är svensk representant 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

Lågpriskliniken i Gnarp avvecklas

Den så kallade lågpristandvården i Gnarp i norra Hälsingland avvecklas.

Blekingebaserade Egon Demand AB, som drivit verksamheten, har sagt upp hyreskontraktet från och med oktober.

Verksamheten har varit tynande en längre tid men hyran har hela tiden betalats till fastighetsägaren, en ekonomisk förening på orten vid namn Sockenstugan.

När kliniken som den andra i sitt slag i landet etablerades i januari 2007 var uppmärksamheten stor på affärsidén med billig tandvård. Det dröjde dock inte länge innan Socialstyrelsen kom med en omfattande kritik mot verksamheten.

Vid Sockenstugans årsstämma fattades ett beslut om att sälja tandkliniksfastigheten. Styrelsen fick ansvaret att sköta om det. Ambitionen är i första hand att få ett nytt tandläkarföretag att etablera sig, men vid årsstämman redovisades att det bedöms vara svårt.



Verksamheten med lågpristandvård i Gnarp avvecklas och fastigheten ska säljas.

Utrustningen, som ägs av Sockenstugan, är inte toppmodern och kan komma att säljas och/eller skrotas. Föreningen bildades sedan folktandvården lagt ner sin klinik i Gnarp.

SVERKER SÖDERSTRÖM

TANDLÄKAR TIDNINGEN

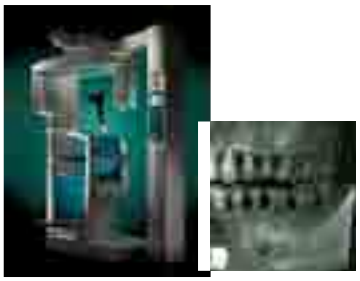
➤ FRÅN SKOGSMASKINER TILL LÅGPRISVÅRD

Egon Demand AB grundades av Andreas Levin och öppnade sin första lågprisklinik i Karlshamn 2006. Han hade tidigare bland annat rekryterat utländsk arbetskraft till kebabrestauranger och hyrt ut skogsmaskiner.

Senare öppnades kliniker i Helsingborg och Gnarp. Klinikerna i Karshamn och Helsingborg finns kvar.

2006 gjorde Socialstyrelsen inspektion vid kliniken i Karlshamn och riktade senare mycket skarp kritik mot verksamheten, bland annat att hygieninstruktionerna var skrivna på svenska, som personalen inte behärskade, dessutom var röntgenutrustningen undermålig.

Volymtomografi/CBCT



MORITA

Opalescence®
Oh!™





När du handlar Opalescence får du alltid:
• Pedagogiska patientinstruktioner på svenska
• Fri rådgivning av erfarna tandhygienister
• Informationsbroschyrer till väntrummet
• Garanterat färskt och spårbart material



Opalescence Oh! – Samma fantastiska innehåll i ny förpackning

Nya Opalescence Oh! kapslar är fyllda med precis så mycket gel som behövs för en käke, vilket gör blekbehandlingen enkel och smidig för patienten. Med den nya förpackningen finns ingen risk att patienten använder för mycket eller för lite gel i skenan. Dessutom är förpackningarna mycket mindre vilket är bra för miljön och ger dig mer plats i kylskåpet.

ULTRADENT PRODUCTS, INC.

Telefon: 08-646 11 02
www.ahrendental.com

DentalConsult ahren

Tandläkare skaffar hjärtstartare

Ett 30-tal tandvårdskliniker finns med i det nationella hjärtstartarregistret, som totalt omfattar över 2 400 hjärtstartare (defibrillatorer) vid köpcentrum, hotell och andra platser med många människor i rörelse.

Per-Arne Beckman, privattandläkare i Sundsvall, tillhör dem som investerat i hjärtstartare.

– Det var inte mycket att fundera över när frågan blev aktuell för ett par år sedan. Självklart ska vi ha en hjärtstartare om det kan vara skillnaden mellan liv och död, säger makarna Per-Arne och Maria Beckman, som driver kliniken.

– Investeringen gick på runt 18 000 kronor och tekniken är enkel och kräver egentligen inga förkunskaper. I stora drag handlar det om att fästa paddlarna mot bröstet får att få i gång hjärtat, hålla andningsvägarna fria och snabbt ringa 112.

Det nationella hjärtstartarregistret – där arbetsplatser med hjärtstartare kan registrera sig kostnadsfritt – startades av bland andra Civilförsvarsförbundet för ett par år sedan i syfte att öka överlevnadschansen vid plötsligt hjärtstopp.

Årligen drabbas omkring 10 000 svenskar av hjärtstillestånd i icke sjukhusmiljö och endast 3–4 procent överlever.

FREDRIK MÅRTENSSON

LÄS MER

www.hjartstartarregistret.se

Simulatorcentrum nytt i Göteborg

➤ Folktandvården i Västra Götaland vill använda simulering för att träna borrning, kirurgi samt preparation av kronor och annan protetik på ett nytt simulatorcentrum på Östra sjukhuset i Göteborg.

Det nya simulatorcentrumet skulle kunna göra det möjligt, men hittills har tandvården inte prioriterats, enligt Anders Molander chefen för Forskning och utbildning inom Folktandvården Västra Götaland.

Simulatorcentrumet öppnades i höstas. Verksamheten riktar sig till alla personalkategorier inom Västra Götalandsregionen och Sahlgrenska akademin.

En fördel med att träna nya moment med hjälp av simuleringsteknik är att man kan göra om samma moment flera gånger. En annan fördel är att man kan lära av sina misstag utan att de ger några negativa konsekvenser.

JS

Ny standard för munskölj

➤ En ny standard för munsköljsmedel tas fram av International Organization for Standardization (ISO). Skador i munnen som orsakas av munskölj utvärderas i samband med det.

Tandläkare och andra intressenter som vill påverka utvecklingen av standarden efterlyses av Swedish standards institut (SIS). Nils Sjöholm på SIS kommitté Tandvård är projektledare.

JS





Käkkirurgers förskrivningsrätt bör förtydligas

➤ Reglerna kring förskrivning och utlämnande av teknisk sprit måste bli tydligare. Det anser Tandläkarförbundet.

Läkemedelsverket har föreslagit ändringar av föreskrifterna LVFS 2009:13 om förordnande och utlämnande av läkemedel och teknisk sprit. Men Tandläkarförbundet anser att kompletteringen av kap 2 § 7 som handlar om käkkirurgers förskrivningsrätt inte tar nog hänsyn till att de har fullt patientansvar.

Den föreslagna skrivningen är enligt förbundet otillräcklig i de fall patienter blir inlagda med en käkkirurg som patientansvarig. Skrivningen bör i stället lyda: »Tandläkare med specialistkompetens i oral kirurgi får inom sin specialitet och kompetens förskriva läkemedel till människa i den omfattning som krävs för diagnostik och behandling av sjukdomar, skador och defekter.«

MK

Äldres munhälsa debatteras i Almedalen

➤ Vikten av god munhälsa hos »äldre äldre« tas upp av Sveriges Tandläkarförbund på ett seminarium i Visby den 5 juli. Det sker i samband med politikerveckan i Almedalen.

Tandläkarförbundet har en ny policy om äldres tandvård och munhälsa. Ett mål är att öka medvetenheten om betydelsen av god munhälsa hos äldre. Förbundet vill ha bättre samarbete mellan tandvården, kommunernas äldreomsorg, hemtjänsten och andra aktörer, bland annat.

Förbundet kommer att presentera ett antal förslag till förändringar. De debatteras sedan av landstingspolitiker och representanter från tandvården, pensionärsorganisationer och Socialstyrelsen.

JS

Ny specialitet föreslås i Finland

➤ Odontologisk diagnostik föreslås som en ny specialitet inom odontologin i Finland.

En arbetsgrupp som berett en nationell reform lämnade förslaget i en rapport till regeringen i mitten av april. Arbetsgruppen vill också att fler specialisttandläkare ska utbildas, eftersom 60 procent av specialisterna går i pension inom de närmaste tio åren.

Gerodontologi föreslås bli ett nytt delområde inom klinisk odontologi.

JS



FOTO: COLOURBOX





Munhälsodagen firas 10 september

➤ Unga vuxna står i fokus när Internationella munhälsodagen firas runt om i landet lördagen den 10 september. Människor mellan 18 och 29 år ska inte »glömma bort« tandvården, är budskapet. Öppet hus och andra aktiviteter ordnas på en rad orter.

Bakom Internationella munhälsodagen (World Oral Health Day) ligger World Dental Federation (FDI).

I Sverige samarbetar Sveriges Tandläkarförbund med Sveriges Tandhygienistförening, Svenska Tandsköterskeförbundet och folktandvården om olika arrangemang.

JS

LÄS MER
www.munhälsodagen.se

Ungdomar ska förbli tobaksfria

➤ »Har du rökt eller snusat den senaste veckan?« Frågan ställs till tonåringar när de besöker folktandvården i Västra Götaland.

Folktandvården i Västra Götaland har satsat stort för att få ungdomar att låta bli att börja med tobak, och sluta om de väl har börjat.

Under två år har regionen satsat stort på projektet Tobaksfri ungdom. Projektledaren Åke Jonson kommer att presentera resultaten vid en konferens om tobaksförebyggande arbete som ordnas av landstingen och hålls i Visby i mitten av september.



FOTO: COLOURBOX

Västra Götaland satsar stort för att få ungdomar att låta bli tobak.

15 tobakscoacher har utbildats i tobaksprevention och motiverande samtalsteknik riktad mot 13- till 19-åringar. De har åkt runt till över 100 folktandvårdskliniker i ett 50-tal kommuner och undervisat några timmar på varje klinik. Sammanlagt har ett par tusen anställda utbildats i hur man förebygger tobaksanvändning hos tonåringar.

Det tobaksförebyggande arbetet fortsätter i Västra Götaland och en uppföljning på Tobaksfri ungdom planeras.

JS

CORE-FLO™ DC

Flowable Core Build-Up Composite



Stiftcementering och pelaruppbyggnad i ett

Välj Core-Flo™ DC för adhesiv cementering av rotstift och samtidig pelaruppbyggnad. Med enkel och säker blandning i materialsnåla automixspetsar får man ett blåsfritt, dualhärdande cement och pelarmaterial i ett, tack vare låg krympning och hög hållfasthet förenat med tixotropa flytegenskaper. Med de tillhörande tunna endospetsarna får man utmärkt apikal åtkomst. Välj mellan natur-, blå eller vitopak färg, som även är lämplig som demarkerande underfyllnad. Använd ahesivmaterial som är kompatibelt med alla typer av kompositer, oavsett härdningssätt, t ex ONE-STEP®.





HULTÉN & Co ab
tel 040-15 66 77 fax 040-15 56 00
www.bisco.se

BISCO
Bringing Science to the Art of Dentistry™

www.pepsodent.se



Succétandkrämen White Now fungerar ännu bättre tillsammans med White System

Pepsodent White Now är ett genombrott inom whitening-tekniken med sin omedelbara verkan*. White Now levererar självklart samma skydd som en normal fluortandkräm, men adderar även en kosmetisk whitening-effekt som ger patienterna tryggheten i ett vackert leende. Tillsammans med tandborsten White System får patienterna en oslagbar whitening-lösning.

White Now är resultatet av Pepsodents forskningsframsteg inom färgvetenskap, kliniskt prövad och publicerad i Journal of Dentistry 2008; 36S:S2-S37.

Pepsodent White Now har en formulering med ämnet "Blue Covarine" som skapar ett blått skum och ger en omedelbar optisk effekt som syns redan efter en borstning. Tänderna blir synbart ljusare och vitare.

Ämnet "Blue Covarine" lägger sig över tandytan och ändrar det optiska intrycket genom att förskjuta tändernas färg från den gula till den blå delen av spektrat, vilket resulterar i att tänderna ser vitare ut. Effekten är säker och kan uppnås vid varje ny borstning.

White Now innehåller även ett konventionellt rengöringssystem som tillhandahåller gradvis fläckborttagning och whitening-effekt.

Kompatibel med dentala rehabiliteringsmaterial.

Den unika formuleringen ger samma skydd som en normal fluortandkräm.

Två smaker som båda ger en intensiv känsla av friskhet i munnen.



WHITE SYSTEM
är den enda tandborsten som har en lamell med Perlite som hjälper till att avlägsna missfärningar



PEPSODENT
WHITE NOW
ICE COOL MINT

*Den omedelbara whitening-effekten är temporär. Whitening-effekten är testad på 78 personer



Patrik Keshishian deltar tillsammans med övertandläkare Per Derand i en exstirpation och enukleation av en cysta i höger käke.

Att ta små kliv i karriären passar inte Patrik Keshishian; han fyller snart 34 år, och förhoppningsvis kan han om någon vecka lägga examensbeviset från utbildningen till käkkirurg till sitt CV.

Fyra tuffa år över – snart käkkirurg

TEXT: MATS KARLSSON
FOTO: JENNY LEYMAN

I hans dator vid den käkkirurgiska kliniken i Lund finns 50 patientfall dokumenterade med bilder och relevanta fakta, patienter med stor variation i vårdbehov och som han själv varit med om att behandla. Summan av fyra års specialistutbildning.

Den 8 juni blir en lång dag, först muntligt förhör utifrån de 50 patientfallen som han har dokumenterat med examinator och handledare och förmodligen frågor som: Kunde du ha behandlat patienten annorlunda? Vilka evidens finns för den behandling du valde?

När detta eldprov är avklarat ska han hålla en offentlig föreläsning inom ortognatkirurgi på Tandläkarhögskolan i Malmö. Rubriken på föreläsningen är »Counterclockwise rotation, ett behandlingsalternativ?«.

– Visst är det lite nervöst, och hjärtat slår nog både snabbare och hårdare på examensdagen, men jag kommer att vara väl förberedd, säger han och visar bilder i datorn på en rad patienter som han varit med om att behandla, allt från patienter med stora bettavvikelser till dem som fått benaugmentation inför implantatbehandling.

Karriären har gått snabbt för Patrik Keshishian. Små kliv passar honom inte.

– Jag måste få prova på något nytt, det är stimulerande, förklarar han, men tillägger att det samtidigt kommer att bli skönt att få komma in i det vardagliga kliniska arbetet när examinationen är över. Ett halvårs vikariat väntar på käkkirurgiska kliniken i Lund, sedan vet han inte hur framtiden kommer att se ut. Men han är övertygad om att det inte kommer att bli svårt att få jobb, om inte i Lund eller Malmö så någon annanstans i landet. Han har flyttat förr och kan tänka sig att göra det igen.

Det gäller att ta de möjligheter som dyker upp. Det är hans filosofi.

Han växte upp i Uppsala, kom in på tandläkarutbildningen i Umeå direkt efter gymnasiet och fick sin legitimation i januari 2002. Men han sökte inte en tjänst i Sverige; som för åtta–tio andra i klassen lockade England. Själv hamnade han i Gilford, Surrey, en stad i sydöstra delen av landet och på en klinik som drevs av en svenskutbildad tandläkare.

– Det var lite trendigt att åka utomlands, spännande, och det var naturligtvis ingen nackdel att lönen var betydligt högre än i Sverige. Samtidigt var arbetstakten mycket hög, ibland hade jag upp till 40 patienter om dagen. Det var stor variation på behandlingarna, och jag fick mycket erfarenhet på kort tid.

SÖKTE UTMANINGAR

Det var i Gilford hans intresse för käkkirurgi fick en extra skjuts; förutom de fyra dagarna i veckan på privatkliniken, arbetade han en dag som assistenttandläkare vid den käkkirurgiska kliniken Queen Victoria Hospital.

Efter två år i Gilford bestämde han sig för att resa tillbaka till Sverige.

– Jag kände att jag hade gjort mitt i England, säger han och antyder igen att han ville söka nya utmaningar.

Han tillägger:

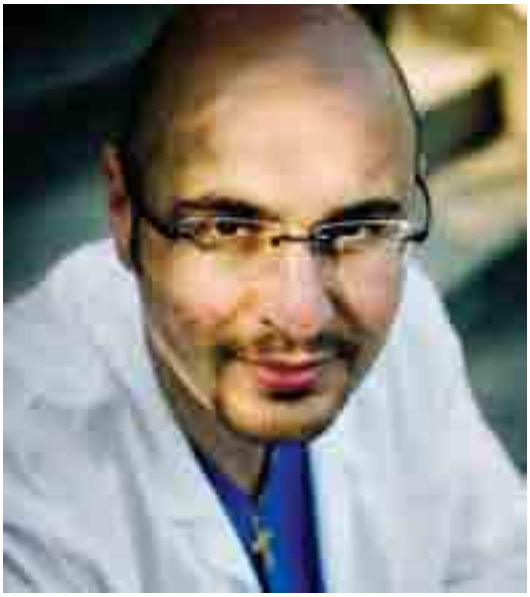
– Hög lön är nog bra, men inte allt. Man behöver också stimulans genom att gå vidare i sin utveckling inom yrket.

En väg för honom hade varit att öppna egen praktik, en annan att försöka få en ST-tjänst.

– Jag kände mig för ung för att starta eget, och får man en plats på en specialistutbildning tar man ➤



Patrik Keshishian gör sig klar för operationspasset.



Efter examinationen väntar ett vikariat på den käkkirurgiska kliniken i Lund.

➤ den; chansen kommer kanske aldrig igen. Dessutom blir det svårare att få en plats ju äldre man blir.

När han återvände till Sverige fick han en heltidstjänst vid folktandvården i Uppsala och sedan en deltidstjänst på Akademiska sjukhuset, käkkirurgiska kliniken i samma stad. Han kände att han var på rätt väg, fick goda referenser och sedan möjlighet att arbeta som assistenttandläkare vid käkkirurgen i Skövde, där han blev kvar i drygt två år. Men han nöjde sig inte med det; vid sidan av gick han ett flertal kurser i bland annat oral medicin och implantatkirurgi för att höja sin kompetens och meriter, kurser som han själv finansierade.

VALDE RÄTT

Efter de två åren i Skövde sökte han och fick ST-tjänsten vid den käkkirurgiska kliniken i Malmö, en klinik som sedan slogs ihop med den i Lund och som nu är den största i landet om man räknar antalet käkkirurger.

Under utbildningen arbetade han en period vid en käkkirurgisk klinik i Los Angeles. Han berättar att det finns stora likheter när det gäller behandlingar där och i Sverige.

Klinikerna är däremot mer nischade där och patienterna betalar själva för vården vilket får som följd att de som har råd också får den bästa vården.

Efter fyra års studier återstår nu bara någon arbetsvecka innan det är dags för examen. Var det värt allt slit?

Han behöver inte fundera på svaret:

– Jag valde rätt, och det känns mycket bra. Tiden har gått fort, men det visar att är man bara villig att offra sig lite extra och flytta dit där möjligheterna finns kan man nå långt. Det är också väldigt stimulerande att så mycket går att göra för patienterna. Stora bettavvikelser påverkar hela deras livssituation negativt, och det är en stor glädje att se hur nöjda de blir när behandlingarna är avklarade.

»Jag valde rätt, och det känns mycket bra.«

Den här dagen på kliniken liknar många andra. På morgonen samlades personalen för ett möte där man diskuterade dagens patientbehandlingar. Man hade också en genomgång av aktuella publicerade vetenskapliga artiklar och planerade vad som ska göras på centraloperation, som ligger i samma byggnad som kliniken. Han själv ska delta i Le Fort I-operation för att korrigera patientens bettavvikelse.

På kliniken finns åtta käkkirurger, varav en kvinna som också är klinikchef, och fyra ST-tandläkare, varav två är kvinnor. Käkkirurgin har tidigare varit en mansdominerad värld, men detta har ändrats. Allt fler kvinnliga tandläkare utbildar sig till käkkirurger, och det tycker Patrik Keshishian är bra.

Tandläkarförbundet vill att specialistutbildningarna förlängs till tre och ett halvt år, förutom i käkkirurgi, där förbundet föreslår att utbildningen ska bli fem år. Detta skrev man i remissvaret till Behörighetsutredningen, som dock inte tog upp utbildningstiden i sitt betänkande. Hur det slutligen blir återstår att se. Patrik Keshishian har sin ståndpunkt klar:

– Själv är jag inte positiv till att vi ska förlänga utbildningen om det inte innebär ökad behörighet som formell läkarlegitimation som för andra kolleger som utbildas i Europa, exempelvis England och Tyskland. Där är käkkirurger både tandläkare och läkare.

När examinationen är över och han – förhoppningsvis – kan kalla sig käkkirurg, väntar vardagen med sex månaders vikariat vid kliniken i Lund. Kanske måste han sedan flytta, och då får det bli så.

– Det löser sig nog till det bästa, säger han innan det är dags att förbereda sig för dagens operationspass. ■

Övre bilden till vänster: Fixturoperation regio 14 och 15 med augmentation av sinus maxillaris.





Röntgenbild vid start av operation.



Postop röntgen.



Slutresultat.

Nolltolerans



Genom den nya patientsäkerhetslagen ska färre patienter drabbas av skador.

mot vårdskador

Mål är bra, men det behövs också visioner. Det har den 6.e nationella patientsäkerhetskonferensen som hålls i Stockholm den 12–13 september tagit fasta på. Visionen är nolltolerans mot vårdskador.

TEXT: MATS KARLSSON ILLUSTRATION: ROBERT HILMERSSON

Runt om i landet har arbetet med att förbättra patientsäkerheten intensifierats inom sjukvården och tandvården under senare år, men mycket mer finns att göra. Vid årsskiftet trädde den nya patientsäkerhetslagen i kraft. Genom lagen ställs hårdare krav på vårdgivarna att se till så att skador och tillbud undviks.

En del i detta är att vårdgivarna varje år ska upprätta en patientsäkerhetsberättelse där det ska framgå hur arbetsgivaren arbetat med patientsäkerhetsfrågorna under året.

– Vi för nu diskussioner om hur patientsäkerhetsberättelsen ska utformas mer i detalj för att den också ska bli enhetlig i landet, berättar Anders Tegnell, en av föreläsarna vid konferensen och avdelningschef vid avdelningen för kunskapsstyrning vid Socialstyrelsen.

Som lagen nu är skriven ska patientsäkerhetsberättelsen finnas tillgänglig hos vårdgivaren, men inte skickas in till Socialstyrelsen. Finns det då inte risk för att det bara blir en pärm som samlar damm på en hylla?

– Så får det inte bli. Patientsäkerhetsarbetet måste ständigt utvecklas och dokumenteras och också finnas tillgängligt om vi gör en inspektion. Framöver kan det också bli så att den ska skickas in till Socialstyrelsen varje år, säger Anders Tegnell.

KVALITETSREGISTER

Ytterligare två symposier vid konferensen berör tandvården direkt, ett om kvalitetsregistret SKaPa samt ett som handlar om kostvanornas betydelse för tandhälsan.

SKaPa är en förkortning av Svenskt kvalitetsregister för karies och par-➤



odontit och är ett nationellt register för tandvården.

Det grundläggande syftet med registret är att utveckla kvalitet och behandlingsresultat i vården av patienter med karies och parodontit.

I dag lämnar folktandvården i Värmland, Örebro, Blekinge data till registret. Efter sommaren kommer Västerbotten att börja leverera in uppgifter, Östergötland och Västra Götaland förhoppningsvis under hösten. Därefter väntar Uppsala och Jönköping att ansluta sig till registret, berättar Jörgen Paulander, övertandläkare vid folktandvården i Värmland och en av drivkrafterna bakom registret.

Förhoppningen är också att privattandvården ska ansluta sig. Först ut kan bli Praktikertjänst.

Hittills har uppbyggnaden av registret mött en del problem; när tandvårdsstödet infördes gick alla resurser hos journalleverantörerna åt till att anpassa sina system till Försäkringskassans, dessutom har landstingens IT-avdelningar varit hårt belastade av de krav som sjukvården ställt.

»Förhoppningen är också att privattandvården ska ansluta sig. Först ut kan bli Praktikertjänst.«

Men nu ansluter sig alltså allt fler till SKaPa.

Från de kliniker som deltar i registret samlas utvalda uppgifter in från den datoriserade patientjournalen och lagras i registrets databas tillsammans med andra vårdgivares data. Utifrån de insamlade uppgifterna ska sedan både profylaktiska och reparativa metoder utvärderas och SKaPa ge ut en rapport om arbetet årligen. Utifrån de data som samlats in ska klinikerna kunna jämföra sina resultat med andras. Slutmålen är bland annat att nå en samsyn om hur vården inom området ska bedrivas, upptäcka kvalitetsbrister och kunskapsluckor och vara ett underlag för framtida nationella riktlinjer.

KOSTENS BETYDELSE

Bra tandhälsa hör ihop med god livskvalitet och bra kostval. Men personer som har dåliga och smärtande tänder eller sår i munnen väljer ofta bort mat som annars skulle ha retat aptiten. De som saknar en god salivutsöndring kan också få problem att äta och därmed riskera näringsbrist. Muntorrhet är ofta en konsekvens av de läkemedel de äter. Denna problematik tas upp vid symposiet »Mål i munnen«. Föreläsare är tandhygienist Maria Juslin.

– Muntorrheten leder till svårigheter att få i sig mat och därmed kan det bli ett nutritionsproblem, förklarar hon.

Vid symposiet kommer hon bland annat att ta upp åtgärder som kan underlätta ätandet för dessa personer.

– Det är olyckligt om man förbiser munhälsan eftersom orsakerna kan gå att påverka med relativt enkla medel. Det finns exempelvis salivstimulerande medel som kan ge viss hjälp. Det är också viktigt att dessa personer besöker tandhygienist eller tandläkare regelbundet. ■



liveart.se



Encyklopedia Dental

Nya rön, forskningsstudier, branschnyheter och aktuella debatter.
I Tandläkartidningen finns det något för alla, oavsett om du är tjänstetandläkare, privattandläkare eller studerande.

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Tandläkarkunskap sedan 1909



Ny design
- samma unika skydd!

Zendium har funnits på den nordiska marknaden i mer än 30 år och är utvecklad i nära samarbete med tandvården. Det unika med zendium är bland annat innehållet av enzymer som stärker munnens eget försvar. Samma enzymer finns även naturligt i saliven.

I zendium används ett milt skummedel som gör att du kan undvika att skölja med vatten vid tandborstning vilket innebär att det är möjligt för fluoren att stanna kvar längre i munnen. Det milda skummedlet är även bra för dig som har besvär av blåsor/afte i munnen eller känsliga munslemhinnor.



Sveriges Tandhygienistförening stöder användningen av Zendium fluortandkräm och munskölj

zendium®

Fel tand extraherades

Felaktig dokumentation, brist på säkra rutiner och att tidigare bedömning inte omprövades ledde till att tonårspojken fick fel tand extraherad. Händelsen anmäldes till Socialstyrelsen som en lex Maria.

Pojken kom till tandhygienisten för en ordinarie kontroll. Vid undersökningen noterades det att det var trångt mellan tänderna i höger överkäke. Tandhygienisten lät den ortodontistkonsult som var på kliniken undersöka pojken. Denne konstaterade trångställning och att tand 15 skulle extraheras. En liknande behandling hade tidigare utförts på vänster sida i överkäken.

Tandhygienisten dokumenterade behandlingsplanen i journalen, men skrev tand 25 i stället för 15.

Två veckor senare kom pojken tillbaka för extraktion. Denna gång var det en mindre erfaren allmäntandläkare som skulle utföra extraktionen. Allmäntandläkaren utgick från uppgifterna i journalen och extraherade tand 25.

Flera anledningar ledde till att fel tand extraherades: När tandhygienisten skrev in uppgifterna i journalen råkade hon trycka på tangent 2 i stället för 1. Vare sig tandhygienisten eller ortodontikonsulten upptäckte felskrivningen i journalen. Det berodde på att det saknades rutiner för kontroll och signering av journalanteckningar vid konsultation.

Utöver dessa fel och brister gjorde allmäntandläkaren som skulle extrahera tanden ingen egen bedömning av den behandlingsplan som fanns utan litade på ortodontikonsultens ställningstagande.

Socialstyrelsen konstaterar i sin utredning att det saknades kontroll i form av exempelvis en checklista för att ompröva bedömningen av den tidigare konsulten eller annan behandlare. Dessutom var allmäntandläkaren inte tillräckligt introducerad och insatt i att ta över delar av behandlingen.

ÅTGÄRDER BEHÖVS

Vad behöver då göras för att undvika liknande misstag?

I sin utredning påpekar Socialstyrelsen att vårdgivare, verksamhetschefer och hälso- och sjukvårdspersonal har ansvar för att vidta åtgärder som förhindrar att fel uppstår.

Socialstyrelsen listar upp en rad åtgärder för att höja patientsäkerheten: ➤





solident
Ergonomisk, stabil och driftsäker

Svensk Dentalutrustning

Titta in på vår hemsida, där kan ni se våra produkter, www.solident.se

UNIT: Optimus
Behandlingsstol: 3002 & 3010
Operationsbord: 3020

Vi säljer även renoverade Anatomutrustningar med garanti.
Köp reservdelar till din Anatomutrustning från oss.

Solident Sweden AB
Testgatan 6, 912 32 Vilhelmina
E-post: dental@solident.se
Tel: 0940-133 33,
Fax: 0940-121 28
www.solident.se

➤ ■ Inför tekniska lösningar/hjälpmedel, exempelvis digital diktering med taligenkänning direkt i behandlingsrummet i stället för att skriva in manuellt. Detta ska följas av en verifiering från datorn, som återger texten och läser upp det som dikterats in.

■ Ta fram rutiner så att upprättade journalanteckningar kontrolleras och signeras av berörd tandvårdspersonal.

■ Ta fram rutiner/checklista så att risken för fel uppstår. Rutiner ska exempelvis finnas för vad som ska göras inför irreversibla ingrepp.

■ Ta fram rutiner för introduktion av all tandvårdspersonal om de rutiner som gäller i verksamheten.

Efter att felextraktionen hade upptäckts placerades tanden tillbaka och patienten fick antibiotika. Några månader senare konstaterades dock att tandroten var så skadad att tanden åter extraherades. Efteråt följde en omfattande tandregleringsbehandling och en implantatstödd konstruktion sattes in. Under tiden utvecklade tonårspojken tandvårdsrädsla.

MATS KARLSSON

Med din hjälp kan fler överleva cancer!

Tack vare framgångsrik forskning överlever idag mer än hälften av alla människor i Sverige som drabbas av cancer. Med mer forskning kan ännu fler liv räddas. Stöd kampen mot cancer genom en gåva!

cancerfonden.se
tel 020-78 11 79
pg 90 1986-0

Cancerfonden

Följ oss på Facebook

TANDLÄKAR TIDNINGEN

physics forceps
tängerna alla talar om



Atraumatiska extraktioner på minuten.

SWEDE DENTAL
Drottninggatan 49, 702 22 Örebro
TEL 019-14 02 75
FAX 019-611 80 75
www.swededental.se
dental@swededental.se

För din CEREC®
e.max CAD®
e.max ZirCAD®
Empress®
från 529:-



FORSHAGA DENTALDEPÅ
www.forshagadental.se
Tel: 054-87 53 00

LUSTGAS



X-VAC™ MDM Digital

ALLT PÅ ETT STÄLLE:

· Mixer	- MDM-Digital - MDM-Quantiflex - Porter MXR
· Andningssystem	- HB-Hytrel - Porter
· Näsmask, enkel	- Matrx-silikon - Matrx-engångs
· Näsmask, dubbel	- Porter - Anevac D
· Punktutsug	- X-Vac - Anevac D
· Tillbehör:	Fullständigt sortiment
· Service:	Fabriksutbildade medicintekniker - för alla modeller.

X-DENTAL AB
Kungsportsavenyn 30, 411 36 Göteborg
Tel. 031–20 70 70 • Fax. 031–16 99 30
e-mail: hberg@x-dental.se
www.x-dental.se

Fråga oss varför

040-17 60 90

BIOMET 3i™

PROVIDING SOLUTIONS – ONE PATIENT AT A TIME™

Bara godkända får behandla djur

Tandläkare måste godkännas av Jordbruksverket för att behandla djur sedan en ny lag om djurens hälso- och sjukvård infördes 2010. Det är bra, tycker Torbjörn Lundström, en av fem tandläkare som hittills har godkänts.

TEXT: JANET SUSLICK

– Jag har egentligen alltid tyckt att det borde vara någon form av godkännande, eftersom ansvarsfrågorna tidigare har varit oklara när tandläkare behandlar djur, säger Torbjörn Lundström, som var med i ett reportage i Tandläkartidningen nummer 9 2003.

Han gick på tandläkarhögskolan i Göteborg på 1970-talet. Han började behandla hästar på fritiden för runt 30 år sedan och har arbetat heltid med hästar som patienter i snart 20 år.

– Det har varit lite vilda västern inom djurens hälso- och sjukvård. Det är sunt att tandläkaren själv nu har ansvaret och att reglerna är tydliga.

Under många år har Torbjörn Lundström kallats in som konsult när veterinärer inte har förstått hur de skulle göra med hästtänder. Han tycker att det är konstigt att veterinärer formellt har haft ansvar för behandlingarna.

Det nya regelverket har egentligen inte påverkat situationen på hans egen klinik. Där har man redan tidigare jobbat enligt förutsättningarna för den nya lagen, berättar han.

FÅR INTE EXTRAHERA

Det som gäller i dag är att tandläkare inte får extrahera tänder på djur utan att ha godkänts av Jordbruksverket.

Förutom Torbjörn Lundström har tandläkarna Bengt Carlsson, Lars Hallgren, Britta Ungerholm och Eva Wikhamre godkänts. De är behöriga att behandla djur och har då eget ansvar för sina arbetsuppgifter.

Tandläkare som inte är godkända får inte utföra operativa ingrepp, till exempel extraktioner, oavsett om en veterinär tar på sig ansvaret eller inte, enligt Peter Henningsson vid Jordbruksverkets avdelning för djurskydd och hälsa i Jönköping.

Tandläkare får inte heller utsätta djur för ett lidande som inte är obetydligt eller arbeta på djur som är under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion.

BEGRÄNSAR FÖR MÅNGA

Det är ett fåtal tandläkare som har jobbat mer än halvtid med djur, berättar Torbjörn Lundström. Däremot har det funnits fler, kanske uppåt 100, som har behandlat djur någon dag i veckan eller någon kväll i månaden, uppskattar han.

– Jag tror att det finns tandläkare som inte har förstått att de inte längre får hålla på med djur, säger han.

Vad händer om något går snett när en tandläkare behandlar ett djur?

Torbjörn Lundström tror att det faller under djurskyddslagen, vilket innebär att man kan bli polisanmäld och riskerar att bli dömd för brott mot djurskyddslagen. Men han tror inte att det skulle påverka tandläkarens rätt att behandla människor.

– Det har nog inte prövats än. Det blir intressant att följa vad Socialstyrelsen gör för bedömning, säger han.

Tandläkare som har svensk legitimation kan bli godkända av Jordbruksverket för arbete inom djurens hälso- och sjukvård om de går en godkänd svensk tilläggsutbildning, eller en utländsk tilläggsutbildning som myndigheten ser som likvärdig.

Har man sedan tidigare tillräckligt mycket yrkeserfarenhet som tandläkare inom djurens hälso- och sjukvård och söker senast i slutet av 2011, kan Jordbruksverket ge sitt godkännande efter en bedömning.

Ett problem är att det än så länge inte finns någon godkänd tilläggsutbildning för tandläkare som vill behandla djur.

Sveriges lantbruksuniversitet (SLU) sammanställer ett förslag till studieplan under våren. Sedan måste Jordbruksverket godkänna studieplanen och bestämma vem som ska ordna utbildningen.

BRIST PÅ HANDLEDARE

Torbjörn Lundström tror att det dröjer minst ett år, kanske två, innan tilläggsutbildningen startar. Han hoppas att SLU får ansvaret att ge utbildningen.

Det exakta innehållet är inte fastställt än, men förutom teori krävs praktik och dokumentation av ett antal fall.

– Är man intresserad av att jobba med djurtandvård måste man kunna det som ingår i det nya utbildningspaketet. Det är en förutsättning för att förstå vad man håller på med, anser Torbjörn Lundström.

– Akilleshälen kommer att vara att det är ett begränsat antal personer som kan bli handledare, säger han. ■



– Det är häftigt att hålla i ett lejon, men inte hälften så intressant som att jobba med en häst, sade Torbjörn Lundström i Tandläkartidningen nummer 9 2003.

LÄS MER

Statens jordbruksverks föreskrifter och allmänna råd (SJVFS 2009:83) om behörigheter för djurhälsopersonal

Lag (2009:302) om verksamhet inom djurens hälso- och sjukvård

Helsvensk Helkeramik med 10 års garanti!



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

Äkthetsbevis är ett patientkort som ger möjlighet att logga in på vår hemsida för att erhålla mer information om produkten.

**10 års materialgaranti omfattar endast kostnadsfri omgörning av Denzir kärnan. Övriga behandlingskostnader eller materialkostnader ersätts ej. För att garantin ska gälla krävs att felaktig Denzir produkt returneras.*

Denzir® är ett registrerat varumärke för HIP (Hot Isostatic Pressed) Yttriumoxidstabiliserad Zirkoniumdioxid.

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

denzir®

Dokumentationen viktig i komplicerade fall

Vad ger ersättning vid omfattande protetiska behandlingar? Detta är sista delen i Tandläkartidningens serie med patientfall.









Patienten är en 55-årig kvinna. Hon har remitterats till specialistkliniken i protetik på grund av en havererad bro i vänster överkäke. Hon vill ersätta den med en fastsittande konstruktion.

Patienten har också guldbroar som hon väldigt gärna vill byta mot tandfärgade ersättningar. När hon skrattar syns mycket guld och det framkommer tydligt i diskussionerna att hon lider av detta. Hon arbetar på en skola och de yngre barnen frågar ofta om de guldfärgade tänderna.

I underkäken har hon en etsad kompositkrona som ersättning i position 31. Hon vill ersätta den med en bro.

Protetikern noterar i status:

- Sekundär karies 16 d
- Rotrest 26
- Karies 27
- Stora överskott marginalt vid samtliga kronskarvar
- Parodontalt relativt stabilt, men patologiskt fickdjup och marginal benförlust 16, 36, 32, 41, 47, 48
- Ofullständiga rotfyllningar 16, 27, 36, 44, 47 men inga apikala förändringar
- Alveolarutskottet i andra kvadranten, otillräcklig höjd för två fixturer, benaugmentation krävs

Behandlingen som protetikern planerar:

- Parodontal behandling
- Bro från 16 till 13
- Krona 23
- KBF-bro från 24 till 26 på två fixturer efter benaugmentation
- Bro från 42 till 33
- Bro från 34 till 36
- Bro från 45 till 47

Frågor utifrån objektivt och subjektivt behandlingsbehov:

- Är patientens nuvarande status förenligt med godtagbar estetik? Är nya konstruktioner ersättningsberättigande av estetiska skäl?
- Vad gäller för kronorna med överskott i underkäken? Vilken behandling är ersättningsberättigande?
- Är det ersättningsberättigande att ta bort brokonstruktionerna för att revidera rotfyllningarna även om patologi inte föreligger?

Vad är ersättningsberättigande?

För att kunna avlägsna karies i 16 måste kronan tas bort. Patienten får därmed en tvåtandslucka i höger överkäke och en tandstödd bo är ersättningsberättigande. Tanden 16 har även en ofullständig rotfyllning, men har ingen apikal förändring. Rotfyllningen 16 bör revideras innan ny bro framställs. Vilken diagnos/tillstånd?



Ur villkoren för diagnos/tillstånd 5041, ofullständig rotfyllning:

»Ett villkor för ersättning är att tanden ska bli föremål för restaurerings- eller rehabiliteringsåtgärd.«

När 26 extraheras finns på vänster sida i överkäken en tretandslucka från 24 till 26, diagnos/tillstånd 5034, tretandslucka.

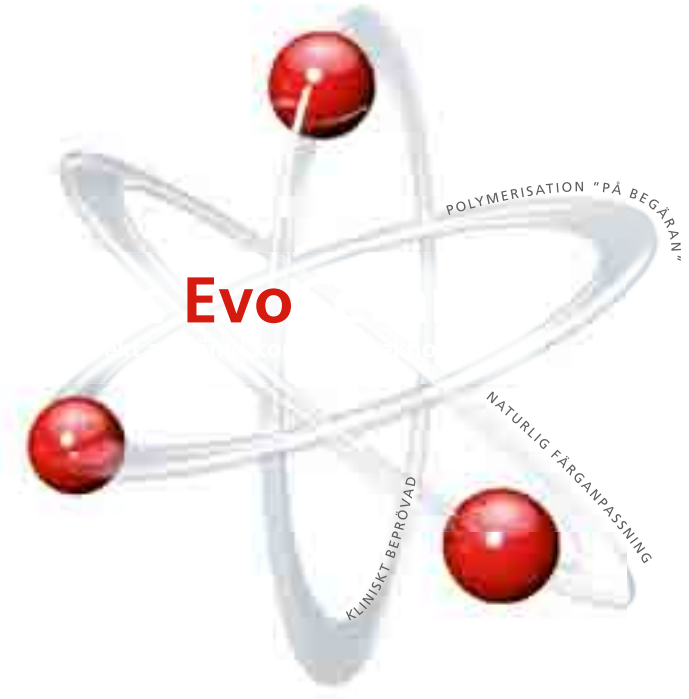
Ur villkoren för diagnos/tillstånd 5034, tretandslucka:

En tandstödd bro från 22 eller 23 till 27, eller två implantat 24, 25 är ersättningsberättigande.

För benaugmentation är åtgärd 427 eller 428 ersättningsberättigande inom diagnos/tillstånd 5034.



För tanden 23 föreligger ingen diagnos/tillstånd. Kronor av kosmetiska skäl ersätts inte inom tandvårdsstödet.



En balanserad kemi med imponerande materialegenskaper

Kliniskt beprövad
Fler än 85 000 000 Tetric EvoCeram-restaurationer över hela världen

Polymerisering "På begäran"
Materialet har lång arbetstid och kort härdningstid

Naturlig färganpassning
Koordinerat ljusbrytningsindex från filler, monomer och nano-färgpigment



Tetric EvoCeram®

www.ivoclarvivadent.com
Ivoclar Vivadent AB
Dalvägen 14 | 169 56 Solna | Tel: 08 - 514 93 930 | Fax: 08 - 514 93 940 | info@ivoclarvivadent.se

ivoclar vivadent®
passion vision innovation

➤ När den protetiska behandlingen i överkäken slutförs rapporterar protetikern:



D/t 5033,
tvåtandslucka
Åtgärd 801 x 2, 804 x 2

Krona 23
får patienten betala
själv

D/t 5034,
tretandslucka
Åtgärd 428, 423, 424
420 x 2, 852 x 2

Hängande led 26
får patienten
betala själv

I underkäken har patienten en entandslucka, 31. 41 och 31 är bräckliga ändstöd på grund av parodontal nedbrytning. En bro från 42 till 33 kan vara ersättningsberättigande.



Vilken behandling är ersättningsberättigande när det gäller de överextenderade kronorna i underkäken?

Ur de allmänna råden i bilaga 3 i föreskriften (TLVFS 2010:2):

Diagnos/tillstånd 3043, 3046, överextenderade kronor/broar som ger vävnadsskada

Parodontal sjukdom eller annan vävnadsskada bör i första hand behandlas med åtgärder inom 300- och 400-serien. I vissa fall när en överextenderad krona orsakar parodontit eller annan vävnadsskada kan överskott behöva slipas bort eller kronan eller bron behöva avlägsnas som en del i infektionsbehandlingen. När det är nödvändigt bör en ny konstruktion vara ersättningsberättigande om behandling av tandlösheten omfattas av tandvårdsstödet eller tandpositionen inryms inom regel D 3. Dokumentation som visar att behandlingen är nödvändig kan ske med foto eller befintlig aktuell röntgen tillsammans med beskrivning i patientjournalen.

De parodontala skadorna ska vara dokumenterade i patientjournalen. Det kan vara i form av fickstatus, blödningsindex och röntgenbilder. Underlaget behövs för att Försäkringskassan ska kunna avgöra om angiven diagnos/tillstånd föreligger. I detta fall ska även dokumentation finnas över ställningstagandet varför tandläkaren bedömer det nödvändigt att avlägsna de överextenderade kronorna.

Protetikern konstaterar att parodontit föreligger vid 47 mesialt och vid 36 mesialt. För att kunna behandla parodontiten behöver kronorna 47 och 36 avlägsnas. De hängande leden 46 och 35 måste också avlägsnas och det medför att det finns en entandslucka 46 och en entandslucka 35.

Tänderna 36 och 47 har ofullständiga rotfyllningar. Diagnos/tillstånd 5041 kan tillämpas vid revision av rotfyllning för tänder som ska bli föremål för restaurerings- eller rehabiliteringsåtgärd. Tanden 34 har också en ofullständig rotfyllning men är utan apikal sjukdom. Tanden ska inte restaureras eller ingå i bro. För sådan tand finns ingen diagnos/tillstånd inom ersättningsreglerna. Det överensstämmer helt med de nationella riktlinjerna för vuxentandvård.

När den protetiska behandlingen i underkäken slutförs rapporterar protetikern:



Patienten vill inte göra bron för 31 nu. När den ska utföras planerar protetikern en bro från 42 till 33 eftersom han bedömer att 41 och 32 är bräckliga ändstöd.

Sammanfattning



I fall som detta uppkommer ofta frågor kring dokumentation och kring vad Försäkringskassan kräver för att kunna besluta om rätten till tandvårdsersättning vid en eventuell efterhandskontroll. Försäkringskassan behöver dokumentation som styrker angiven diagnos/tillstånd. Det måste också finnas dokumentation som styrker rapporterad behandling och uppgift om när behandlingen utfördes. Generellt gäller det som patientdatalagen föreskriver. I vissa fall finns dessutom särskilda ytterligare dokumentationskrav angivna i TLV:s föreskrifter för att behandlingen skall vara ersättningsberättigande. För Försäkringskassans kontroll är det nödvändigt att även sådana dokumentationskrav är uppfyllda.

Och så här blev det:



TEXT:
JANET SUSLICK, reporter på Tandläkartidningen
PER HÄGER, specialist i oral protetik vid specialistkliniken i Karlstad
BARBRO HJÄRPE, tandläkare och odontologisk utredare på Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
LARS SJÖDIN, tandläkare och odontologisk utredare på TLV
HÅKAN LUNDH, försäkringsodontologisk koordinator vid Försäkringskassan

LÄS MER

Tidigare delar i Tandläkartidningens serie med protetikfall:
- Protetik och tandvårdsstödet, nr 4 2011, sidan 26.
- Protetik i praktiken, nr 5 2011, sidan 35.
- »Allt går sönder hela tiden«, nr 6 2011, sidan 36.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets handbok om tandvårdsstödet finns på www.tlv.se.

»Lämna inte patienten i sticket«

Detta är den femte artikeln i Tandläkartidningens serie om etiska frågeställningar inom tandvården. Tidningens reporter Mats Karlsson ställer frågorna, som besvaras av olika ledamöter i Tandläkarförbundets etiska kommitté. Denna gång är det Boo Petersson, tidigare verksam som tandläkare vid Tandvårdscentralen i Lund. Han har också arbetat på folktandvårdens kansli och på Försäkringskassan.

TEXT: MATS KARLSSON

Tidigare behandling inte betald – hur agera vid omgörning?
Patienten fick en större brokonstruktion cementerad hos tandläkare 1. Inom två år efter det att bron cementerats släppte bron på ena sidan, vilket ledde till karies och akuta problem. Bron behövde göras om delvis och patienten vände sig då till tandläkare 2. Vid kontroll visade det sig att bron inte var till fullo betald. Hur ska tandläkare 2 agera?

Hur bör tandläkare 2 hantera behandlingar som har gått snett, som behöver göras om, och som patienten inte har betalat?

Boo Petersson svarar:



Boo Petersson

Jag tror att alla som har arbetat som tandläkare under många år har varit med om liknande fall. Det gäller också mig. En konstruktion kan lossna av olika anledningar; det kan vara en bristfällig behandling, fråga om över- eller snedbelastning eller fel val av material.

När patienten kommer med svåra besvär handlar det först och främst om att åtgärda de akuta problemen. Vi lämnar inte en patient i sticket i en besvärlig situation.

Men hur agera om det som i det beskrivna fallet handlar om en patient som inte har betalat eller endast delvis betalat för behandlingen hos den förre tandläkaren?
Oavsett om patienten betalat eller inte gäller det att åtgärda de akuta besvären. Om däremot en ny bro måste göras måste man utreda vem som ska betala vad. Sannolikt har tandläkare 1, som utfört den ursprungliga tandvården, rapporterat in behandlingen till Försäkringskassan vilket medför att tandvårdsstöd utbetalats. För att tandläkare 2, som ska utföra den nya behandlingen, ska få ut tandvårdsstöd måste behandlingen förhandsprövas. Om förhandsprövningen godkänns får tandläkare 1 återbetala det tandvårdsstöd som tidigare utbetalats för den protetiska behandlingen avseende denna patient. Om det är så att patienten inte betalat den ursprungliga behandlingen kan inga ytterligare ersättningsanspråk riktas mot tandläkare 1.



FOTO OCH MONTAGE: LASSE MELLQUIST

Om patienten inte har möjlighet att betala för den nya bron får man hjälpa patienten med en provisorisk lösning. Här är det oerhört viktigt att patienten är medveten om att det är just en tillfällig lösning. Man måste även kontrollera det som utförts regelbundet.

I journalen ska ju relevanta fynd noteras – om den först behandlande tandläkaren utfört en bristfällig behandling, finns det då anledning att skriva detta i journalen?
Det finns inte någon anledning att skuldbelägga en kollega. Det kan finnas många anledningar till att det gått snett, och jag ser ingen anledning att gå in i en djupare analys av detta. Det viktiga är att notera fakta och sedan se till så att patienten får hjälp för sina akuta besvär.

Men vad gör du om du finner uppenbara brister i den förre tandläkarens behandling? Anmäla honom eller henne till Socialstyrelsen/HSAN?
Behandlande tandläkare kan aldrig anmäla ett ärende till HSAN. Myndigheten har i dag en annan roll än tidigare och Socialstyrelsen har i mycket tagit över HSAN:s tidigare uppgifter. I enstaka fall där missförhållanden upptäckts kan dock Socialstyrelsen uppmärksammas.

Finns det i ett sådant här fall anledning att kontakta den först behandlande tandläkaren eller kan det uppfattas som att man lägger sig i?
Om jag stått i situationen som tandläkare 1 hade jag uppskattat om jag kontaktas av kollegan som ska göra om behandlingen. ■

Our experience.
Personalized by you.



Digital Dentistry by Nobel Biocare. Every smile is unique – like a fingerprint. This means every patient needs personalized treatment from you. After 45 years as a dental innovator we have the experience to bring you future-proof and reliable technologies that help you find the best answers for effective patient treatment. Our digital solutions include digital diagnostics and treatment planning, online collaboration, guided implant surgery and CAD/CAM dental prosthetics. Together, they help enhance your skills, improve patient care and deliver long-lasting results. As a pioneer in digital dentistry, we are on the pulse of innovation – supporting you with a more efficient, predictable, profitable and flexible solution. In short, a more intelligent approach to dentistry. **Their smile, your skill, our solutions.**

call 031-335 49 10 or visit
nobelbiocare.com/digital

Nobel Biocare™

straumann

STRAUMANN® CARES® DIGITAL SOLUTIONS

ORIGINALPRODUKT FÖR EN SÄKER KONSTRUKTION

Implantatstödda distanslösa broar ■ Titan och CoCr ■ Tissue Level ■ Med den utomordentliga passform och höga kvalitet du förväntar dig av originalprodukter från Straumann

Nyhet!





För information, kontakta oss på telefon **031-708 75 10** eller
gå in på **www.straumann-cares-digital-solutions.com**



Nationella riktlinjerna in i den kliniska vardagen

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvården är klara.
– Det blir en stor utmaning för alla att ta till sig rekommendationerna och arbeta professionellt utifrån dessa, säger Nils Oscarson, projektledare för arbetet med riktlinjerna.

TEXT: MATS KARLSSON

Rekommendationerna i riktlinjerna bygger på den bästa tillgängliga kunskap som finns i dag och ska vara ett stöd för att utveckla och bedriva en god och kunskapsbaserad tandvård. Efter ett gediget arbete i de olika grupper som tagit fram riktlinjerna besökte Nils Oscarson och prioriteringsordförande Elisabeth Wärnberg➤

➤Gerdin i höstas 21 landsting och regioner för att få synpunkter på den preliminära versionen. Därefter har de sammanställt synpunkterna och färdigställt riktlinjerna.

– Efter vår rundresa insåg vi att vi måste bli tydligare i beskrivningarna av vissa delar, exempelvis om hur prioriteringssiffrorna ska tolkas. Vi har nu tydligare beskrivit och motiverat den viktiga principen att prioriteringssiffran för en viss åtgärd har en stark koppling till hur svårt tillståndet är, berättar Nils Oscarson.

Han uppmanar alla tandhygienister och tandläkare att sätta sig in i denna princip. Ett bra sätt att göra detta är att läsa rekommendationskapitlet (kap 2) i dokumentet »Stöd för styrning och ledning«. Gå in på www.socialstyrelsen.se/tandvardsriktlinjer.



Välj rätt »pulpastrategi« vid behandling av djupa kariesskador

ÖKAD TYDLIGHET

Ytterligare förändringar har gjorts efter publiceringen av den preliminära versionen. Det område som tar upp metoder för beteendeförändringar har nu döpts om till »Metoder för beteendepåverkan« i stället för »Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder«, detta för att motsvara innehållet bättre. Benämningarna på de åtgärder som ingår har också ändrats för att tydligare förklara vad de innebär.

– Vi märkte att vi hade varit oklara när vi beskrivit detta område och att tandvården inte kände igen sig i de tidigare benämningarna. Ett exempel var att åtgärden »kort rådgivning«, som fått låg prioritet, misstolkades som att man inte fick prata med patienten längre. Vi förstod då att den åtgärd som heter »Hälsofrämjande råd och återkoppling« där detta tas upp inte hade uppmärksammats, förklarar Elisabeth Wärnberg Gerdin.

Som ett annat exempel nämner hon det som i den preliminära versionen benämns »Kvalificerad rådgivning«. Så som åtgärden var beskriven tidigare feltolkade många innebörden och upplevde att det skulle bli både svårt och kostsamt att följa rekommendationen. Metoden har nu fått benämningen »Beteendemedicinsk prevention och behandling« för att bättre motsvara vad den faktiskt innebär. Innebörd och användningsområde har också utvecklats.

– Vi konstaterar dock att tandvården fortfarande i allmänhet saknar kompetens för att erbjuda denna metod med den teoribas och utformning som avses i riktlinjerna. Det innebär att det finns ett stort behov av utbildning. Samtidigt saknas det en nationell utbildningsstruktur, säger hon men tillägger att man nu börjat ta fram en plan för detta inom tandvårdsutbildningarna.

– Till dess att vi har den kunskapen kan andra alternativ i riktlinjerna användas för patientundervisning.

framtidslabbet KEYDENTAL
E-MAX
895:- per led
helkeramisk krona/bro
KVALITET
PASSFORM
ESTETIK
- ger nöjda tandläkare och patienter
08-410 320 80 - www.keydental.se

ceramir®
CROWN & BRIDGE
www.ceramir.se


ÖRESTAD DENTALLAB
– I tandvårdens tjänst –
040-16 20 00

Några rekommendationer och prioriteringar har ändrats sedan den preliminära versionen av riktlinjerna kom. Rekommendationer om antibiotika har, med några få undantag, getts lägre prioritet.

– Antibiotikaanvändningen bidrar till en ökad resistensutveckling. Socialstyrelsen konstaterar därför att antibiotikabehandling generellt enbart bör användas när det finns risk för spridning av infektioner eller när patientens allmäntillstånd är påverkat, säger Nils Oscarson.

DJUPA KARIESSKADOR

Vid besöken ute på landstingen och regionerna uppstod diskussioner om rekommendationerna om behandling av djupa kariesskador. Det var enligt Nils Oscarson en »het potatis« på flera ställen. Stegvis exkavering är en högt rangordnad åtgärd, och den prioriteringen väckte inga starka reaktioner, däremot gick åsikterna isär om hur behandlingen ska se ut när tandpulpan exponeras efter exkavering av djupa kariesskador.

– I riktlinjerna är pulpektomi förstahandsvalet när tandpulpan blottas, men här visade det sig att många inom tandvården i stället väljer att göra en pulpaöverkappning.

NY KUNSKAP

När riktlinjerna nu är sjösatta gäller det naturligtvis att arbeta utifrån dem. Elisabeth Wärnberg Gerdin understryker att det är allas ansvar, både tandvårdsledningens och enskilda tandläkares och tandhygienisters, att se till så att rekommendationerna blir kända och följs i den kliniska vardagen. Även på tandläkar- och tandhygienistutbildningarna har man ansvar att föra ut den nya kunskapen.

Nils Oscarson och Elisabeth Wärnberg Gerdin påpekar att det är viktigt att utveckla befintliga datorstödda journalsystem i användningen av riktlinjerna. Det ska vara lätt att hitta den kunskap man behöver. Om exempelvis en patient med hög kariesrisk ska behandlas bör det i en framtid bli möjligt att få ett förslag via journalsystemet på de högst rangordnade åtgärderna i riktlinjerna för detta tillstånd. ■

➤ SJU NATIONELLA RIKTLINJER

Sju nationella riktlinjer för tandvården tas fram: karies, sjukdomar i vävnader kring tänder och tandimplantat, sjukdomar i tandpulpan och de periradikulära vävnaderna, total och partiell tandlöshet, smärta och funktionsstörningar i mun, ansikte och käkar, bett- och tandpositionsavvikelse, samt hälsobefrämjande och sjukdomsförebyggande metoder.

Syftet med riktlinjerna är att ge patienterna optimal vård oavsett var i landet de bor. Riktlinjerna ska slå fast vilka behandlingar och metoder som är de mest effektiva och vilka som inte bör ingå i tandvården eftersom de är ineffektiva och kanske till och med skadliga.

Den slutliga versionen av riktlinjerna kommer att presenteras under våren 2011.



Senaste nytt alltid på

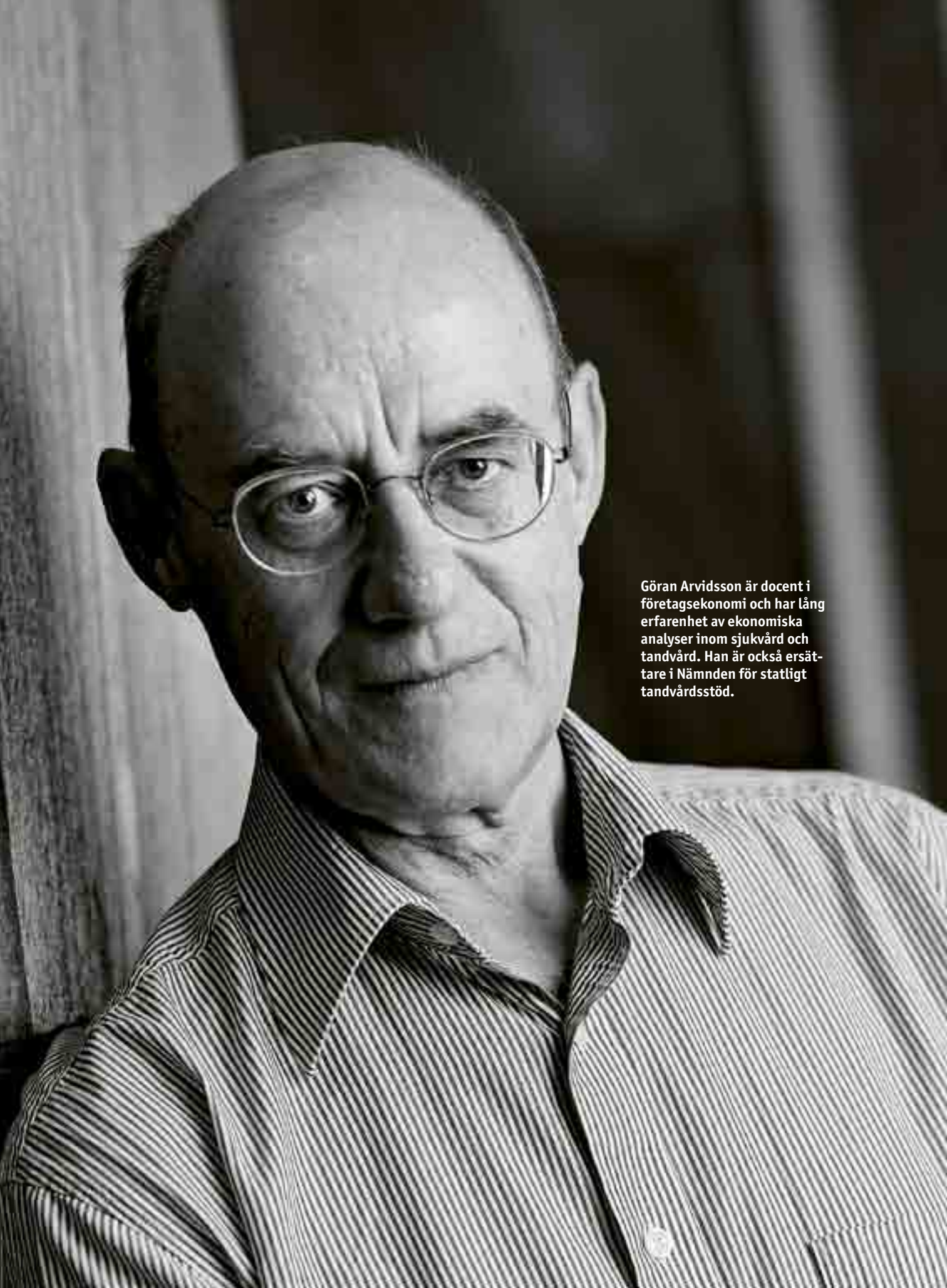
www.tandlakartidningen.se

TANDLÄKAR TIDNINGEN

OPG



MORITA



Göran Arvidsson är docent i företagsekonomi och har lång erfarenhet av ekonomiska analyser inom sjukvård och tandvård. Han är också ersättare i Nämnden för statligt tandvårdsstöd.

»Kunskapshålen måste fyllas«

Tandvården kostar årligen över 22 miljarder kronor. Väl använda pengar? Åsikterna går isär. Men en sak är säker: kunskapsluckorna om metoder och material gapar och det finns många hål att fylla.

TEXT: MATS KARLSSON
FOTO: MICHAEL MELANSON

Under ett stort antal år har Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) granskat det vetenskapliga stödet inom bland annat tandvården. Resultatet har ofta varit nedslående och mest uppseendeväckande var kanske rapporten från i höstas, där det visade sig att det knappt finns någon vetenskaplig evidens för de metoder som används inom endodontin.

Av de 22 miljarder som tandvården kostar årligen betalar patienterna ungefär två tredjedelar. Landstingen och det statliga tandvårdsstödet för vuxna delar ungefär lika på resterande tredjedel, men frågan är vad patienterna får ut av det. Troligt är att de flesta utgår från att de får evidensbaserad vård.

– En av de första saker som slog mig när jag började sätta mig in i tandvården var de stora kunskapsluckorna. Det är märkligt att luckorna inte har fyllts igen; tandvården har ju haft många år på sig. Vi vet exempelvis inte om det som sätts in i munnen på patienterna är bra och håller på längre sikt. En eventuell skada kanske är irreversibel. Här behövs mer forskning, säger Göran Arvidsson, ekonom och en av dem i Sverige som har störst kunskap om ekonomiska aspekter inom tandvården. Han är ersättare i Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets nämnd för statligt tandvårdsstöd – sitter med som »frigående besserwisser« som en kollega kallade honom och andra seniorer som etablerat sig som fristående rådgivare. Han har ett förflutet som bland annat forskningsledare vid Studieförbundet näringsliv och samhälle där han på 1990-talet ledde ett stort projekt om tandvården. Det utmynnade i både ekonomiska analyser och ett reformförslag som han tycker ligger väl i linje med den reform som genomfördes 2008.



FOTO: COLOURBOX

22 miljarder satsas, men kunskapshålen gapar.

SVAG ÅTERVÄXT

Det finns enligt honom flera förklaringar till att så lite är vetenskapligt kartlagt inom tandvården.

– Tandvården är en liten del av medicinen och tänder uppfattas nog ofta som ganska ointressanta att forska på. Det är inte så prestigefyllt. Det har i sin tur lett till att återväxten bland forskare är liten. Docenternas och professorernas medelålder är hög, vilket kommer att leda till ett tomrum inom forskningen när många går i pension inom några år.

Det finns nu signaler om en satsning på odontologisk forskning med friska pengar från Vetenskapsrådet.

– Det är bra, men utan tydliga karriärvägar för odontologiska forskare i form av till exempel post-doctjänster lär det inte räcka för att locka många nya forskare. Sådant tar dessutom tid. Kanske kan fler praktiker lockas att forska under en period eller erbjudas kombinationstjänster som forskare och praktiker. Och forskare inom andra områden kan aktivt lockas att arbeta gemensamt med odontologer. Sådant finns här och var, men skulle kunna utvecklas betydligt. ➤

I dag utnyttjas cirka fem av de sex miljarder som regeringen avsatt till tandvårdsstödet. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ser ständigt över om fler åtgärder ska tas in i stödet eller bytas ut, men Göran Arvidsson kan också tänka sig att använda outnyttjade pengar på annat sätt:

– En mindre del skulle, och det är min personliga uppfattning, kunna användas till forskning, men det finns i dag inga former för det. Forskning behövs för att stärka kunskapsbasen för tandvården och statens stödsystem och skulle säkert betala sig även statsfinansiellt. Eftersom pengarna är budgeterade för tandvård vore det också bra att använda dem för det; annars försvinner de till andra verksamheter.

ÖVER- ELLER UNDERVÅRD

Sverige hör till de länder i Europa som lägger mest resurser på tandvården och är det land som har den största andelen offentlig finansiering. Om nivån är rimlig eller inte går enligt Göran Arvidsson inte att säga. Tandhälsan är i toppklass, men det är den i Norge också där vuxentandvården för de allra flesta inte subventioneras alls.

»Det är svårt att veta om det bedrivs över- eller undervård i Sverige.«

– Det är svårt att veta om det bedrivs över- eller undervård i Sverige. Förmodligen bådadera. Trots tandvårdsstödet avstår många från tandvård av ekonomiska skäl. Andra besöker tandvården onödigt ofta.

En annan fråga han tar upp gäller arbetsfördelningen mellan olika yrkesgrupper.

– Det är knappast motiverat att den regelbundna undersökningen plus förebyggande behandling av normalpatienter görs av tandläkare. I Nederländerna är man inne i en process där antalet tandläkare kommer att halveras och antalet tandhygienister dubbleras. Tandläkaren tar hand om de fall där hans eller hennes kompetens behövs. Det vore kanske ett sätt för oss att möta den förväntade tandläkarbristen.

Överlag behövs det enligt honom djupare ekonomiska analyser, och för att det ska kunna göras måste fler hälsoekonomer knytas till tandvården.

– Det vore fel att slussa in mer pengar utan att veta om de gör nytta. Risken finns att ju billigare det blir att gå till tandläkaren desto mer och mer exklusiv vård kommer att efterfrågas. Det gäller att hitta en balans. Här krävs mer forskning.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vuxentandvården har nyligen kommit. Göran Arvidsson ser riktlinjerna som mycket viktiga, men myndigheten har också en stor pedagogisk uppgift att se till att riktlinjerna blir tydliga och lätta att ta till sig för både vårdpersonal och allmänheten.

– Det är nog inte många patienter som kan ta ett upplyst samtal med sin tandläkare om alternativa behandlingsmetoder. Hur många kan till exempel resonera om olika metoder för att fylla en tandlucka eller behandla en inflammerad pulpa? ■

få färger • oändliga möjligheter



ceram•x
nano ceramic restorative

Ceram·X är en nanokomposit som erbjuder hög estetik med minimalt antal färger och finns i två system för olika behov.

Ceram·X mono
- för universalt bruk
- 7 färger som täcker hela VITA-skalan

Ceram·X duo
- för högre estetik
- 7 färger (4 dentin- och 3 emaljfärger) som täcker hela VITA-skalan

For better dentistry
DENTSPLY

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

OsseoSpeed™ TX
– Växtkraft från Astra Tech

NU MED AVSMALNANDE SPETS



OsseoSpeed™ TX implantat

På Astra Tech Dental strävar vi kontinuerligt efter produktförbättringar och förenklade processer för att framgångsrikt uppnå pålitliga och långvariga resultat, och på samma gång, underlätta ditt dagliga arbete. OsseoSpeed TX är designad för just det:

- Förutsägbara resultat för alla patienter, även i svårare fall där implantat med andra ytbehandlingar kan vara mindre effektiva
- Den avsmalnande spetsen underlättar implantatinstallationen för alla indikationer
- Förbättrat biologiskt stöd för omedelbar och tidig belastning
- Kliniskt bevisat att den marginala bennivån bibehålls

Överlägset långsiktigt bevarande av benet

LESS IS MORE

Mer än 40 publicerade artiklar* visar att den genomsnittliga marginala benförlusten med Astra Tech Implant System™ är 0,3 mm under det första året med belastning. Därefter är bennivån stabil. Detta resultat är minst fyra gånger bättre i jämförelse med standardnormen på 1,5 mm benförlust efter fem år.

*Referenser lämnas på begäran.



ASTRA TECH DENTAL
Get inspired

ASTRA
ASTRA TECH

A company in the AstraZeneca Group

Astra Tech AB, Aminogatan 1, Box 14, 431 21 Mölndal. Tel: 031-776 30 20. Fax: 031-776 30 17. www.astratechdental.se

79240-SE-1002

I det här numret svarar ledarskapskonsulten Mona von Bahr på hur man utnyttjar klinikens resurser på ett bättre sätt och samtidigt får nöjdare medarbetare.

Kompetens som inte utnyttjas minskar arbetsglädjen



FOTO: SUSANNE KRONHOLM

Fråga: På en mellanstor klinik arbetar fyra tandläkare, fyra tandsköterskor och en tandhygienist. Tandhygienisten är ny på kliniken, men trivs inte. Hon känner sig ensam och isolerad, tycker att hennes kompetens inte utnyttjas fullt ut jämfört med där hon arbetade tidigare. Hon vet till exempel att en av tandläkarna har en lång kö men ser till sin förvåning att samme tandläkare skrapar tandsten, han har uppenbarligen aldrig samarbetat med tandhygienister. Vid anställningsintervjun berättade hon vad hon gjort tidigare, men inget av detta verkar ha lämnat avtryck. De verkar mest vilja att hon gör det hon är tillsagd att göra och blir bara irriterade när hon försöker bryta rutinerna genom att berätta att hon kan göra mycket mer. Nu vill hon inte säga något mer och har slutit sig inom sig själv.

Vad kan man göra för att förbättra samarbetet med tandhygienisten?

Mona von Bahr svarar:

Tandhygienisten känner sig ensam och isolerad.

Att vara den enda tandhygienisten på en arbetsplats kan många gånger upplevas ensamt. Det kan vara svårt för tandhygienisten att göra sin röst hörd och få sina behov tillfredsställda gentemot de andra yrkesgrupperna som har flera representanter som stöttar varandra. Tandhygienisten befinner sig mellan tandläkare och tandsköterska. Hon, liksom de flesta andra, vill arbeta med hela sin kompetens för att känna sig tillfredsställd och för att utvecklas i sin yrkesroll.

Tandläkarna utnyttjar inte tandhygienistens kompetens.

Här har du en produkt som helt saknar spänning.



ELS är en unik komposit från Saremco som har mycket låg dragspänning och den är helt fri från HEMA och TEGDMA. ELS bjuder dessutom på en mycket snygg estetik. Ring oss gärna så skickar vi prover eller boka in oss för ett besök hos er.
ELS från Saremco är med på Praktikertjänsts upphandling!

M-TEC
DENTAL

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

Den vanligaste orsaken är att många tandläkare inte känner till tandhygienisternas hela kompetensområde. De har inte arbetat tillsammans under utbildningstiden, därför vet de inte vad som ingår i tandhygienistens yrkesområde. Nu har tandläkarhögskolorna börjat samarbeta med tandhygienistutbildningen, då får de redan under utbildningen träna sig i att samarbeta runt en patient. De får då också förståelse för varandras olika roller och kompens. Det främjar det framtida samarbetet.

Tandläkaren skrapar tandsten.

Trots att han har en lång patientkö skrapar tandläkaren tandsten. Det är resursslöseri både ekonomiskt och kompetensmässigt att han utför tandhygienistens arbete. Det är synd att tandläkaren inte förstår att han ska använda sin kompetens till högkvalificerad vård, den vård som kräver tandläkarkompetens. Om tandhygienisten gör det hon är bäst på och tandläkaren gör det som han är bäst på får patienten en optimal vård.

Lång kö.

Tandhygienisten kan avlasta honom den långa patientkön genom att till exempel utföra undersökningarna på revisionsklientelet. Eftersom det ingår i tandhygienistens kompetens att ställa vissa diagnoser kan hon utföra undersökningar och ta röntgenbilder.

Vad kan tandläkarna göra för att förbättra samarbetet med tandhygienisten?

De ska se tandhygienisten som en viktig resurs och att hennes kunskap är ett komplement till deras kunskaper för att patienten ska få optimal vård. Om tandläkaren markerar att tandhygienisten har en viktig del i patientarbetet spiller det över på patienten som blir mer motiverad till tandhygienistbehandlingar. De leder till att patienten blir mer medveten om sina tänder och därför blir också tänderna viktiga för patienten. Tandhygienistbehandling kan därför leda till att patienten blir mer motiverad och intresserad av att få mer högkvalificerad vård av tandläkaren.

Det första tandläkarna ska göra är att ta reda på vad som ingår i tandhygienistens kompetens och yrkesområde, först då kan de använda sig av hennes resurser. När det kommer en ny patient till kliniken kan en arbetsgång vara att tandläkaren gör en första undersökning på patienten för att bedöma vårdbehovet. Därefter kommer patienten till tandhygienisten som gör en undersökning med röntgen och fickstatus. Därefter gör tandläkaren och tandhygienisten gemensamt en terapiplanering där de tillsammans bestämmer vem som gör vad och i vilken ordning det ska göras.



Mona von Bahr

Till sist: Det är viktigt att tandläkaren informerar och motiverar patienten om vikten av tandhygienistbehandlingar. Tandläkare och tandhygienister som samarbetar är mer förtroendeingivande inför patienterna, något som alla tjänar på. ■

VI GÖR DET ENKLARE ATT FOKUSERA PÅ PATIENTEN!



DentalEye
DET ÖPPNA BILDHANTERINGS-PROGRAMMET:

- Fungerar med alla typer av röntgensystem och kameror.
- Oslagbart arbetsflöde.
- Vi konverterar från ditt gamla röntgenprogram.
- Koppling direkt från journalen.
- Svensk programvara och support.

DentalEye Jaw-x

08–621 07 00
info@dentaleye.com
www.dentaleye.com

Strokepatientens munhälsa kan raseras snabbt

En stroke kan på kort tid leda till raserad munhälsa. Nu efterlyses samarbete mellan sjukvård och tandvård, redan i akutfasen. Men även senare finns en hel del att tänka på för allmäntandläkaren.

TEXT: MIA MALMSTEDT



FOTO: SCIENCE PHOTO LIBRARY /IBL BILDBYRÅ

Strokepatientens munhälsa behöver extra omsorg för att inte hastigt försämras.

Stroke drabbar 30 000 svenskar varje år. Tack vare allt bättre medicinska behandlingar överlever de allra flesta, vilket har skapat en ny patientgrupp för tandvården; äldre strokedrabbade patienter med många egna tänder i behåll.

Den komplexa problembilden hos strokepatienterna innebär stor risk för munhälsan. En halvsidig förlamning är vanlig, med motoriska och sensoriska problem till följd. Mat riskerar att samlas i kinden utan att patienten känner det. Tandborstning kan vara en omöjlig uppgift. Därtill kommer medicinrelaterad muntorrhet, kariogena näringsdrycker, stor trötthet och uppgivenhet.

– Livet förändras i ett ögonblick. Allting blir så besvärligt, och munhälsan känns inte viktig just då, säger Inger Wårdh, tandläkare och docent i gerodonti vid Karolinska institutet.

– Men tandstatusen kan försämras drastiskt på mycket kort tid. Det främsta problemet är karies.

SVENSK DESIGN – ESTETIK I VÄRLDSKLASS!
EXPODENT
www.expodent.se

Nykundsrabatt 20%
• Ortodonti • bettskenor
• snarkskenor
• idrottsskydd • blekskenor
ORTLAB
STOCKHOLM
ortlab.se
Tel: 08-52 80 84 37
Mob: 070-644 14 88
Sandhamnsgatan 46B

FORSKNINGS-STIPENDIER
Som medlem i Sveriges Tandläkarförbund är du välkommen att söka stipendier ur Svenska Tandläkare-Sällskapets fonder.
På ***www.tandlakarforbundet.se*** hittar du *Vetenskapliga fonder* under *Medlem*. Där lämnar du också din ansökan direkt i vårt stipendiesystem.
Sista ansökningsdag 15 juni
Välkommen med din ansökan!
SVENSKA TANDLÄKARE-SÄLLSKAPET 1860

Inger Wårdh, Kerstin Hulter Åsberg och Madeleine Wertsén (se faktarutorna) kämpar nu tillsammans för att tandvården ska bli en del av helheten runt patienten redan från start. De vill att sjuksköterskorna ska utbildas för att kunna titta i munnen och se; hur ser det egentligen ut?

– Kan vi sedan få in en tandhygienist i vårdteamet så vore det väldigt bra. Vi vill också finnas med när vårdplaneringen görs inför utskrivning från sjukhuset, säger Inger Wårdh.

För några decennier sedan, när många äldre hade proteser, såg problematiken annorlunda ut. I dag är det de egna tänderna som förstörs. Karies på rotytan kan leda till att en tand, med intakt krona, plötsligt går av – och kanske orsakar att en bro lossnar.

– Vi ser det också på ett annat sätt: vi vill inte att munnen ytterligare ska belasta hälsan. Få tänker på sambandet mellan bakterier i munnen och allmänhälsa. Utbildningen för vårdpersonal innehåller nästan ingenting om munhälsan, därför har vi en lång startsträcka innan ordentliga samarbeten kan komma till stånd.

SNABB BEHANDLING VIKTIG VID STROKE

Stroke är en kärlskada i hjärnan på grund av en propp eller en blödning, och definieras av ett plötsligt bortfall av viktiga neurologiska funktioner.

Genomsnittsåldern för att drabbas är 75 år. Under det första året dör en fjärdedel av patienterna.

Det finns starka kopplingar mellan stroke och högt blodtryck, rökning, diabetes, höga blodfetter och förmaksflimmer.

SVÅRT MED TANDBORSTNING

Den som drabbats av stroke blir ofta halvsidigt förlamad. För munnens del innebär det risk för att mat samlas i kinden, utan att patienten känner det. Motoriska problem kan göra det svårt att borsta tänderna. Patienten blir ofta trött och kan vara svårmotiverad.

Snabb behandling är a och o. Man ska därför alltid söka akuthjälp om man märker att delar av kroppen inte lyder, att synfältet begränsas eller talförmågan försvinner. Ibland föregås stroken av så kallade TIA, övergående neurologiska bortfall som beror på att syresättningen till hjärnan blockeras under en kortare tid.

Under den första veckan efter en stroke ser man ofta stora förbättringar, då ödemet som bildats i hjärnan går tillbaka. Den första månaden ses som oerhört viktig för rehabiliteringsresultatet, men framsteg kan ske också efter flera år. ■

Källa: Kerstin Hulter Åsberg, docent och överläkare vid Medicinskt Centrum, Enköpings lasarett

➤ ATT TÄNKA PÅ

■ Handikappanpassa kliniken. Se till att det finns hjälpmedel för en flytt från rullstol till behandlingsstol, exempelvis glidbräda eller midjebälte med handtag.
– I nybyggda kliniker kan man montera en taklyft i ett av behandlingsrummen, tipsar Madeleine Wertsén, övertandläkare på Sjukhustandvården, Mölndals sjukhus.

■ Fråga noga om patientens problem, till exempel aspirationsrisk.
– Patienten kan då halvsitta, och gärna luta åt sidan så att vattnet kan samlas i kinden. Arbeta sedan i korta sekvenser, sug och låt patienten svälja. Många är mycket rädda för att sätta i halsen.

■ Prata om profylax. Fluorskölj är bra men alla patienter klarar inte att skölja. Rekommendera i så fall fluorgel.

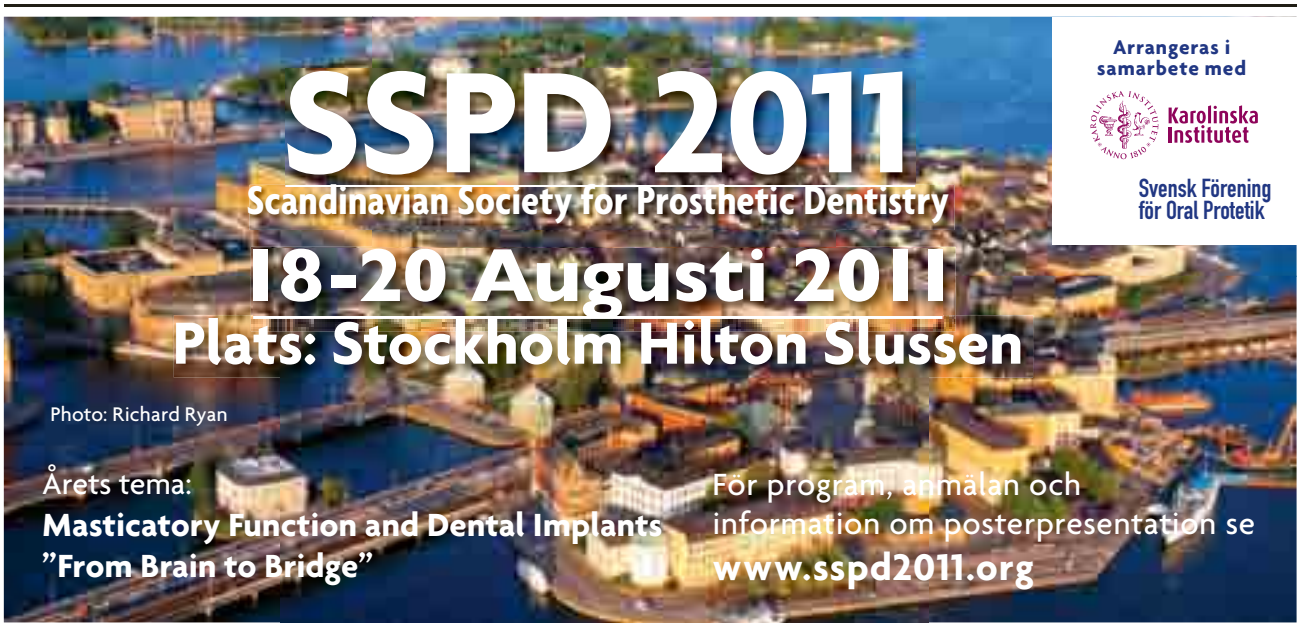
■ Identifiera motoriska problem – och våga prata om dem.
– Det kan vara mycket känsligt att lämna ifrån sig ansvaret för tandborstning till någon annan. Prata noga om detta, vem kan få hjälpa? Kanske kan patienten klara en del och få hjälp med annat? Försök att hitta en överenskommelse, säger Madeleine Wertsén.

■ Tänk på vårdvolymen. Dra inte igång alltför stora behandlingar.

■ Skaffa hjälpmedel, exempelvis tandborstar med tjockare skaft.

■ Träna oralmotorik med hjälp av exempelvis munskärm.
– Ta kontakt med ett oralmotoriskt team eller med sjukhustandvården för att få stöd och tips om hur man går tillväga.

■ Håll kontakten. Om en av klinikens patienter drabbats av stroke och sedan inte dyker upp – ring och fråga hur det går. Försök motivera patienten att komma till kliniken. Var också beredd att ge råd och eventuella recept på fluorgel via telefon.



Arbetsmiljön påverkar stress

Den psykosociala arbetsmiljön på tandläkarhögskolorna avgör om kvinnliga studenter känner sig stressade, enligt Ingrid Schéle, nybliven doktor i psykologi.

TEXT: JANET SUSLICK

Ingrid Schéle har studerat kopplingen mellan stress, nöjdhet och arbetsmiljö hos studenter som går den kliniska delen av tandläkarutbildningen. Under våren har hon lagt fram en doktorsavhandling vid Umeå universitet.

Ingrid Schéle har ställt frågor om olika faktorer som ingår i den psykosociala arbetsmiljön: socialt stöd, graden av inflytande, intellektuell stimulans, krav och utmaningar samt om man upplever utbildningen som välorganiserad.

Det handlar exempelvis om vilket stöd studenterna får från lärare och kurskamrater, hur mycket de upplever att de kan påverka och om studierna känns givande.

Svaren på en webbenkät visar att den psykosociala arbetsmiljön påverkar i stor utsträckning hur nöjda eller stressade tandläkarstuderande känner sig.

De studenter som anser att de har sämst arbetsmiljö känner sig också mest stressade och minst nöjda.



Ingrid Schéle

– Den psykosociala arbetsmiljön förklarar upp till 70 procent av hur nöjda studenterna är med sin utbildning, och runt 40 procent av hur stressade de känner sig, berättar Ingrid Schéle.

Förklaringsgraden för stress är relativt hög. Hon tror att det delvis beror på att tandläkarutbildningen är en intensiv utbildning som i stor utsträckning påverkar studenternas liv.

Studenterna är ganska nöjda med sitt val av utbildning, men eftersom

Dags att söka!

Listerine Clinical Tandvårdsstipendium 2011

Listerine Clinical utlyser för sjunde året i rad stipendium för att främja utvecklingen inom plackkontroll. Du som arbetar inom tandvården och planerar att genomföra ett projekt inom plackkontroll, är välkommen att ansöka.

Mängden plack är en avgörande faktor för god munhälsa. Syftet med stipendiet är att stimulera utvecklingen av arbetsmetoder och modeller inom området plackkontroll för att på sikt förbättra allmänhetens munhälsa.

Stipendiesumman är 20 000 kronor.

Sista ansökningsdag är den 1 oktober 2011
För ansökningshandlingar kontakta Seppo Wickholm,

08-503 58 00, SWickhol@its.jnj.com



2010 års stipendiat, Leg tandhygienist Jessica Skoogh Ericsson i Göteborg, vill med sitt projekt få svenska ungdomar att bli bättre på att sköta sin munhygien.

LISTERINE CLINICAL
SUPPORTING DENTAL PROFESSIONALS

tidigare forskning visar att nöjdhet påverkar studenternas akademiska prestation, anser Ingrid Schéle att skolorna borde vara intresserade av att göra arbetsmiljön ännu bättre – för att öka prestationen.

KVINNOR OCH STRESS

Den psykosociala arbetsmiljön är den enda faktor av dem som har undersökts som tydligt påverkar de kvinnliga studenternas självrapporterade stress.

Tidigare forskning visar att kvinnor kan uppleva att de har ett ansvar för den psykosociala arbetsmiljön.

– Gruppen ska må bra, det ska fungera socialt. Om den psykosociala arbetsmiljön inte funkar bidrar det till kvinnors stress, säger Ingrid Schéle.

I hennes forskning har det framkommit att kvinnliga tandläkarstuderande görs medansvariga för arbetsmiljön på ett annat sätt än männen.

– I intervjuer framträder också en bild av att tjejerna förväntas vara duktigare och ordentligare än killarna. De förväntas till exempel plocka undan efter sig när de är färdiga med en patient, medan killarna oftare kan låta tandsköterskorna plocka undan. När lärarna ställer frågor förväntas tjejerna kunna svara, medan killarna kanske skämtar bort sin okunskap.

OKLARA KRAV PÅVERKAR KILLAR

Studien förklarar lika mycket av männens stress som kvinnornas, men då får man räkna in faktorn tolerans för ambiguitet.

– Arbetsmiljön är inte nödvändigtvis mindre viktig för killarna, men det verkar som om motstridiga eller oklara krav i arbetsmiljön påverkar killarna annorlunda.

– Det finns olika sätt att förhålla sig till krav som kan tolkas på flera sätt. Oklara krav kan kännas som en utmaning och en möjlighet att själv kunna påverka – eller som något okontrollerbart och hotfullt. Hur man upplever ambiguitet tycks spela roll för männens stress, men inte för kvinnornas, förklarar Ingrid Schéle.

När manliga studenter möter oklara krav bidrar det alltså till att de känner sig stressade – om de upplever oklarheterna som ett hot snarare än en möjlighet.

– Om en man kopplar sin identitet till att ha kontroll och samtidigt har låg tolerans för ambiguitet, känner han sig stressad om han möter oklara krav, säger Ingrid Schéle.

Ingen tidigare studie har dock visat något liknande, och därför anser hon att mer forskning behövs innan sambandet kan fastställas.

Resultaten får man ta med en nypa salt. Av de 805 tandläkarstuderande i klinisk träning som ingick i studien, svarade bara 40 procent.

Svarsfrekvensen varierade mellan studieorterna. Bara 27 procent av studenterna på Karolinska institutet och 32 procent av dem i Göteborg svarade. I Malmö var siffran 43 procent. Andel svarande var störst i Umeå – 72 procent. ■

LÄS MER

Gendered experiences of work environment – A study of stress and ambiguity among dental students in Sweden



Få känslan med de nya
flytande kompositerna från **GC.**

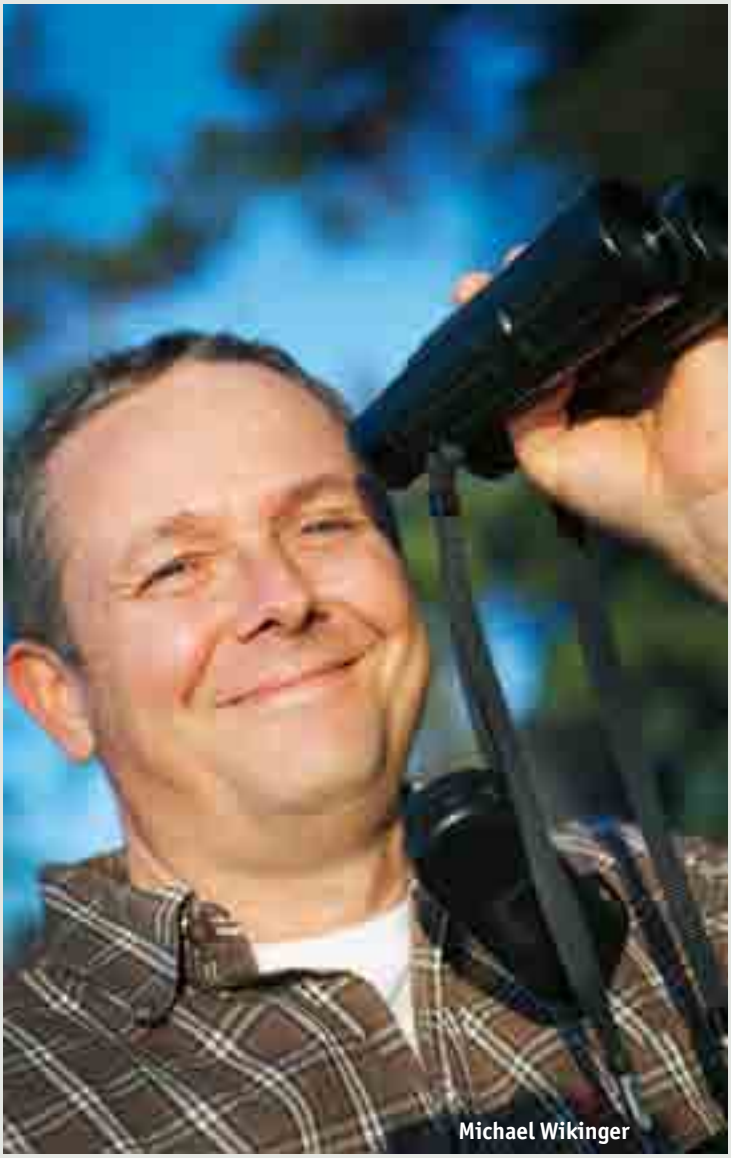
G-ænial Flo & **Universal Flo**

Uppträde flytande kompositer –
Ger kliniska resultat som ditt vanliga fyllningsmaterial.



GC NORDIC AB
Tel. +46 31 939553
info@nordic.gceurope.cc
http://nordic.gceurope.c

Friheten en del av fågelperspektivet


Michael Wikinger

Tandläkaren Michael Wikinger brinner för fåglar. Ofta tar han bara med sig en minimal kikare ut och spanar och lyssnar efter spännande arter. Ibland kommer kameran med – nu visar vi ett urval av hans bilder.

FOTO: ESTER SORRI OCH MICHAEL WIKINGER (FÅGELBILDER)
TEXT: KATRIN TRYSELL

Hur det hela började minns han inte riktigt, fågelintresset har alltid funnits där. Främst är det friheten som lockar.

– Fåglarna – de rör sig precis som de vill, och låter sig inte styras av människan – men också friheten som det innebär att själv vara ute i naturen, säger Michael Wikinger, som bor i Nacka.

Som ung fältbiolog släpade han tung utrustning land och rike runt för att få se intressanta arter. Nuförtiden skattar han kanske vardagsupplevelserna som fåglarna ger allra högst: de som finns där, om man bara tittar och lyssnar.

– Jag har öron och ögon öppna så fort jag är utomhus. Men att resa till nya platser är förstås också spännande. Fågelskådningen ger extra krydda till den totala resupplevelsen.

Gotland och fjällområdet är några favoritplatser. På Gotland har familjen landställe mitt i en fågellokal och chansen är stor att få se annars sällsynta fåglar – här häckar till exempel både kungsörn och havsörn. Ofta ligger en tät ljudridå av fågelläten över trakten.

– Bland det bästa jag vet är att sitta i en solstol i trädgården en vårmorgon och lyssna och titta.

Inför semesterresor förbereder sig Michael Wikinger noga. Planerar och läser på om vilka fågelarter han kan tänkas få se. Sin femtioårsdag firade han till exempel med att titta på grågam uppe i bergen på Mallorca. ➤



Den karga fjällmiljön hyser många spännande arter. Fjällpiparen på bilden ovan stötte Michael Wikinger på när han vandrade på Helagsfjället i Härjedalen.

➤ Till vardags delar han praktik i Enskede i Stockholm med en kollega. Även på mottagningen syns fågelintresset tydligt. Här finns bland annat fågelbilder och en klocka med olika fågelläten.

– Det öppnar för samtal med patienterna. Jag tror att folk uppskattar att man som tandläkare diskuterar sådant man är intresserad av. Det blir mer personligt då, säger Michael Wikinger. ■



Den tretåiga hackspetten dök upp under en utflykt i norra Dalarna.



Mitt i fjällbjörksskogen fanns plötsligt ett helt gäng nyfikna lavskrikor.



En liten talltita vid en rastplats i dalaskogen.



Ytterligare en orangeskiftande lavskrika lät sig fångas på bild i norra Dalarna.



Michael Wikinger valde en gång mellan att bli tandläkare och att bli biolog. I dag är han tandläkare – men med bibehållet naturintresse.

Filtek™ Supreme XTE

Nanokompositen i två olika viskositeter



Högglans

i hela bettet!



Nu finns även den flytande kompositen i både kapsel och spruta!

Kontakta din depå för mer information.

3M ESPE Bollstanäsvägen 3 191 89 Sollentuna
E-mail: 3msvenskaab@mmm.com,
www.3mespe.com/se

3M ESPE

Surdegshotell

»Tänk att få inackordera, på ett förstklassigt surdegshotell, alla de surdegar man dagligen möter ...«

BJÖRN KLINGE
Vetenskaplig redaktör



En morgon kan jag i tidningen läsa nyheten om surdegshotell. Bland världsnyheter om avrättade terroristledare, pågående stora folkliga demonstrationer och läckande kärnkraftverk fångar surdegarna mitt intresse. Nu kan man förstås tro att det är en lokal Stockholmsnyhet. Många vill kanske hävda att det är här surdegarna exklusivt finns, men problemet visar sig inte alls vara lokalt. »Surdeg« är inte alls något nytt, utan förekommer spritt i fornsvenskan redan före 1520. Egentligen är det ju en deg som är jäst av jästsvampar och av de mjölksyrebakterier som förekommer i luften. I dag serveras surdegsbröd på nästan varje krog som gör anspråk på att leva och verka i nutiden. I överförd betydelse används »surdeg« om något som orsakar bitterhet och konflikter.

Vid mina möten den aktuella dagen testar jag begreppet surdegshotell på dem jag träffar. Min fråga är »Vad är det första du tänker på när jag säger surdegshotell?«. För att vara rättvis, när jag redovisar svaren från min lilla undersökning, måste jag erkänna att mitt urval är väldigt begränsat och det har inte tillkommit enligt mer objektiva forskningsprinciper. Denna min undersökning om surdegar och surdegshotell gör alltså inga anspråk på evidens. Däremot kanske jag identifierar en tydlig kunskapslucka hos de tillfrågade.

Första svaret på frågan om surdegshotell blir »Socialstyrelsen« och sedan följer i tur och ordning »Karolinska institutet«, »Tandläkarförbundet«, »Centralstationen« och »tunnelbanan«. Kanske speglar det mer min färd genom Stockholm denna dag, men visst är det lite intressant? Du kan pröva själv, hemma eller på kliniken. Vad är det första du och personer i din omgivning tänker på när de hör ordet surdegshotell?

DET KAN INTE HJÄLPAS att tanken får flyga lite fritt med associationer kring »surdegshotell«. Tänk att få inackordera, på ett förstklassigt surdegshotell, alla de surdegar man dagligen möter eller har annan kontakt med. Där erbjuds bästa tänkbara miljö för surdegen. Som ett surdegs-spa med lyxrestaurang, fast bättre. Ut kommer efter vistelsen, bildligt talat, en riktig sockerbulle som strålar och andas välvilja, godhet, problemlösningsförmåga och social känsla av rang.

Som en temaresa skulle man kunna tänka ett särskilt erbjudande för alla som är motståndare till initiativet med nystart för odontologisk behandlingsforskning. Här erbjuds nystart av degen med annan kultur till gagn både för individ och profession.

På det riktiga surdegshotellet, som nyheten handlade om, lämnar man in sin surdeg för professionellt omhändertagande när man inte hinner och orkar vårda surdegen själv. En surdeg kräver nämligen ständig ompyssling för att behålla sin inneboende kraft. Det var väl det jag trodde. Vi behöver nog alla ett surdegshotell för att ta vara på våra speciella egenskaper.

INNEHÅLL

56 FACKPRESS
58 I KORTHET
62 BÖCKER
72 DEBATT

64 HANDSPRIT MER SKONSAMT ÄN TVÅL OCH VATTEN
De hygienrutiner vi har inom vården i Sverige bygger primärt på användning av handsprit. Det är väl dokumenterat att detta är det mest gynnsamma alternativet utifrån smittskyddssynpunkt, men också utifrån att handsprit är skonsammare för huden än upprepad handtvätt med tvål och vatten. Det gäller även för personer med skadad hud.
Brolin et al

70 NYSTART FÖR IMPLANTATREGISTER
Ett nytt implantatregister med enkla hanteringsrutiner är redo att tas i bruk: Nationellt Qvalitets Register för Dentala Implantat (NQRDI). Förhoppningen är att så många vårdgivare som möjligt ansluter sig.
Styrgrupperna för SEVS/NQRDI



FOTO: INSTITUTET FÖR MILJÖMEDICIN, KI

HANDEKSEM är vanligt förekommande hos vårdpersonal. Här är handsprit mer skonsamt än tvättning med tvål och vatten.

Klorhexidin och probiotika motverkar kariesbakterier

ACTA ODONTOLOGICA SCANDINAVICA & CARIES RESEARCH

Mejeriprodukter som innehåller icke-patogena bakterier kan ersätta patogena kariesbakterier som *Streptokockus mutans* hos barn.

Det visar två studier, den ena från Indien och den andra från Iran. Särskilt bra fungerar det om barnen sköljer med en klorhexidinlösning innan de behandlas med probiotika.

I den indiska studien visas att glass som innehåller bifidobakterier och laktobaciller som barnen får äta en gång per dag i tio dagar signifikant minskar mängden *Streptokockus mutans* hos cirka en tredjedel av barnen. Men med hjälp av klorhexidinsköljning kan effekten förbättras avsevärt.



FOTO: COLOURBOX

Två studier visar att mejeriprodukter som innehåller icke-patogena bakterier kan ersätta kariesbakterier hos barn.

I den iranska studien lottades en grupp om 105 barn till att antingen skölja munnen med en lösning av klorhexidin två gånger om dagen i två veckor eller dagligen äta en yoghurt innehållande laktobaciller under tre veckor eller först skölja munnen med klorhexidin i två veckor och sedan äta yoghurten i tre veckor. Klorhexidin var effektivare än enbart yoghurt på att eliminera *Streptokockus mutans*, men mest effektivt var det att först skölja med klorhexidinlösning och sedan äta probiotika-yoghurt. Det gav en stabil kolonisation av laktobaciller hos barnen fem veckor efter avslutad behandling.

Källor: *Singh R, Damle SG, Chawla A. Salivary mutans streptococci and lactobacilli modulations in young children on consumption of probiotic ice-cream containing Bifidobacterium lactis Bb12 and Lactobacillus acidophilus La5. Acta Odontol Scand 2011 doi:10.3109/00016357.2011.572289*

Aminabadi NA, Erfanparast L, Ebrahimi A, Oskouei SG. Effect of chlorhexidine pretreatment on the stability of salivary lactobacilli probiotic in six- to twelve-year-old children: A randomized controlled trial. Caries Res 2011;45:148–54.

Rotfyllda tänder angrips oftare av karies igen

ACTA ODONTOLOGICA SCANDINAVICA

➤ Det är ungefär dubbelt så hög risk att en tand som rotfyllts drabbas av ett nytt kariesangrepp jämfört med en tand som bara har lagats utan att vara rotfylld.

Det kan svenska forskare visa efter att ha analyserat data från en studie som undersökt tandstatus hos invånare i Jönköping med tio års mellanrum från 1983 till 2003.

I två subgrupper omfattande närmare 1 000 individer kan de visa att de rotfyllda tänderna betydligt oftare drabbas av nya kariesangrepp.

Orsaken kan forskarna bara spekulera i, men några teorier är att kariesbakterier kan ta sig förbi förseglingen av rotkanalen och att frånvaron av pulpanerver gör att kariesangreppet kan pågå ostört utan att tidiga kliniska symtom uppstår som leder till motåtgärder.

Källa: *Frisk F, Merdad K, Reit C, Hugoson A, Birkhed D. Root-filled teeth and recurrent caries – A study of three repeated cross-sectional samples from the city of Jönköping, Sweden. Acta Odontol Scand 2011, doi:10.3109/00016357.2011.572291*

Antibiotikum koncentreras i tandköttet

JOURNAL OF PERIODONTOLOGY

➤ Det antibakteriella läkemedlet azitromycin (Azitromax) ansamlas i tandköttets celler. Det kan amerikanska forskare visa i en studie där fyra friska frivilliga fick 500 mg azitromycin första dagen och sedan 250 mg dag två och tre. Blodprov och salivprov togs dag två, dag fyra och dag sju. Det visade sig att koncentrationen av azitromycin i saliven var över 40 gånger högre än i blodet redan dag två. De följande dagarna sjönk koncentrationen i blodet snabbt, men inte nämnvärt i saliven – något som resulterade i att det var närmare 200 gånger så hög koncentration av antibiotikumet i saliven jämfört med i blodet sju dagar efter första dosen.

Azitromycin är ett makrolidantibiotikum och enligt forskarna tas alla sådana upp och koncentreras i tandköttets celler, vilket kan förklara deras goda effekt på parodontala patogener.

Källa: *Lai P-C, Ho W, Jain N, Walters JD. Azithromycin concentrations in blood and gingival crevicular fluid after systemic administration. J Periodontol 2011, doi: 10.1902/jop.2011.110012*



FOTO: COLOURBOX

Ibuprofen och paracetamol före tandextraktion ger signifikant bättre smärtlindring än placebo, visar studie på barn.

Ibuprofen förebygger postoperativ smärta bäst

INTERNATIONAL JOURNAL OF PAEDIATRIC DENTISTRY

➤ De få studier av förebyggande preoperativ smärtlindring före tandextraktion hos barn som finns har visat blandade resultat. Nu kommer en studie som klart talar till behandlingens fördel.

45 turkiska barn mellan sex och tolv år gamla, som skulle dra ut tänder, lottades till att få en fruktsmakande dryck som antingen innehöll ibuprofen, paracetamol eller placebo en halvtimme till en timme före ingreppet. Även forskarna var ovetande om vilken behandling vilket barn fått. Alla barn fick lokalbedövning med lidokain och adrenalin en kvart före ingreppet.

Både ibuprofen och paracetamol gav signifikant bättre smärtlindring än placebo vid varje mättillfälle från en kvart till 24 timmar efter att lokalbedövningen gavs. Dessutom hade ibuprofen ett snabbare tillslag som också höll i sig längre – ibuprofen blockerade helt smärtan i fyra timmar efter lokalbedövningen jämfört med paracetamol där smärtan bröt igenom efter tre timmar.

Källa: *Baygin O, Tuzuner T, Isik B, Kusgoz A, Tanriver M. Comparison of pre-emptive ibuprofen, paracetamol, and placebo administration in reducing post-operative pain in primary tooth extraction. Int J Paediatr Dent, 2011: doi: 10.1111/j.1365-263X.2011.01124.x*

Vanliga läkemedel bromsar bentillväxten

ARCHIVES OF ORAL BIOLOGY

➤ Spanska forskare kan i ett provrörsförsök visa att vanliga smärtstillare som ibuprofen och paracetamol, liksom även glukokortikoiden metylprednisolon i terapeutiska doser hämmar osteoblasternas tillväxt och bromsar på så sätt bentillväxten. En dos av läkemedlen räcker för att signifikant hämma bentillväxten i 24 timmar, visar studien.

Tidigare studier har visat att även andra NSAID, som diklofenak, indometacin och ketorolak liksom steroiden dexametason, har en hämmande effekt på bentillväxten.

Vad orsaken skulle vara till att dessa medel påverkar bentillväxten kan inte forskarna visa, men en teori som de lyfter fram är medlens hämning av prostaglandiner.

Den nedsatta bentillväxten kan få kliniska konsekvenser vid dentala ingrepp som påverkar benvävnaden, menar författarna, och anser att dessa medel bör användas med försiktighet i situationer som kräver en snabb bentillväxt.

Källa: *García-Martínez O, Díaz-Rodríguez L, Rodríguez-Pérez L, De Luna-Bertos E, Botella CR, Ruiz CC. Effect of acetaminophen, ibuprofen and methylprednisolone on different parameters of human osteoblast-like cells. Arch Oral Biol 2011;56 (4):317–23.*

FREDRIK HEDLUND, medicinjournalist, sammanfattar artiklar i medicinska och odontologiska tidskrifter för Tandläkartidningens läsare.
E-post: fredrik.hedlund@medicinjournalisten.se

En annons i den här storleken (171 x 80) kallas 1/3 sida liggande

En 1/3 sida liggande kostar:

svart/vit	**7 650 kronor**
färg	**10 850 kronor**

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Sängvätare kan få hjälp av tandställning

Barn som lider av sängvätning kan bli torra med hjälp av ortodontisk behandling som vidgar gommen och överkäken.

Det visar en studie som görs av Farhan Bazargani, övertandläkare vid folktandvårdens avdelning för ortodonti i Örebro. Hittills har 23 barn mellan åtta och 13 år behandlats, och de flesta har helt eller delvis slutat att kissa i sängen.

Farhan Bazargani beskrev sin forskning i en poster på förra årets odontologiska riksstämma och belönas med Svenska Tandläkare-Sällskapets pris för bästa poster 2010. Postern heter »Nocturnal enuresis and rapid maxillary expansion« och priset delas ut vid årets riksstämma i november.

Sängvätning är ett relativt vanligt problem hos barn. Ungefär 15 procent av alla femåringar och drygt sju procent av tioåringarna kissar fortfarande i sängen. Den typiska sängvätaren sover väldigt djupt och är svårväckt på natten.

Barn och ungdomar som söker hjälp för sängvätning behandlas oftast med antidiuretisk medicin. En annan metod är att sova på en madrass som larmar så snabbt det kommer någon droppe fukt. Cirka 70 procent av patienterna blir botade med hjälp av dessa behandlingsmetoder.

När de vanliga behandlingarna inte lyckas, remitteras sängvätare i Örebro, Uppsala, Värmland och Västmanland till tandregleringen i Örebro för att ingå i studien.



Farhan Bazargani

Då behandlas de med suturvidgare tills gommen och överkäken har vidgats cirka sex till åtta millimeter.

– Suturvidgaren sitter passivt i fyra veckor före aktivering för att kunna utvärdera eventuell placeboeffekt. Vi kan nu med säkerhet påstå att det inte föreligger någon sådan effekt, berättar Farhan Bazargani.

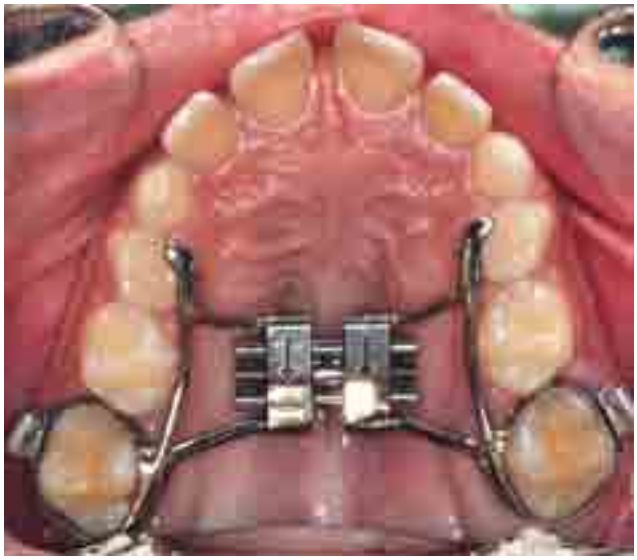
55 till 60 procent av barnen som sjukvården inte lyckats med har blivit helt eller delvis torra två till tre veckor efter att suturvidgaren aktiveras. Det är ungefär samma tid det tar att få gommen att vidgas sex till åtta millimeter.

Barnen i studien genomgår också undersökningar på öron–näsa–halsavdelningen och sömnenheten vid universitetssjukhuset i Örebro både före och efter behandlingen för att undersöka sambandet mellan gomvidgning, blodets syresättning och sömnkvalitet.

– Bettet normaliseras efter hand och vi ser inga biverkningar, berättar Farhan Bazargani.

För att fixera gommen efter behandlingen får barnen en annan tandställning i ett halvår.

Barnen som blir torra under behandlingen är fortfarande det ett år senare, visar en uppföljning.



Barn som lider av sängvätning kan bli torra med hjälp av suturvidgning, visar pågående forskning i Örebro.

Huvudorsaken till sängvätning hos nästan två av tre som lider av problemet är att den normala sänkningen av urinproduktionen under sömn uteblir. En orsak till det är att utsöndringen av antidiuretiskt hormon (ADH), som minskar urinproduktionen under sömnen, är för låg.

– Vi tror att behandlingen med suturvidgare förbättrar blodets syresättning under sömnen. Det kan i sin tur normalisera utsöndringen av ADH, säger Farhan Bazargani.

Han understryker att det är för tidigt att dra några säkra slutsatser av forskningen, men han tycker att resultaten hittills är lovande. Undersökningen kommer att pågå i två år till. Sammanlagt kommer 30 barn att ingå i studien.

Om den visar att metoden fungerar, vill Farhan Bazargani göra en större randomiserad studie som pågår i tre till fyra år. Det behövs för att suturvidgare ska bli förstahandsbehandlingen.

Tidigare har bara ett par mycket små studier om suturvidgning och sängvätning gjorts. Den största gjordes i Jönköping och omfattade tio barn.

Sambandet upptäcktes av en slump av en tandläkare som behandlade barn med suturvidgare för att vidga överkäken. Efteråt hade enstaka föräldrar nämnt att barnen hade slutat kissa i sängen efter behandlingen.

JANET SUSLICK

Därför sprider sig antibiotikaresistens snabbt mellan bakterier

➤ Den del i bakteriers DNA som ofta bär på antibiotikaresistens är en mästare på att förflytta sig mellan olika typer av bakterier och anpassa sig till vitt skilda bakteriearter. Det kan göra allt fler bakterier resistenta mot all sorts antibiotika. Det visar en studie som gjorts av en forskargrupp vid Göteborgs universitet i samarbete med Chalmers. Resultatet publiceras i en artikel i den vetenskapliga tidskriften *Nature Communications*.

Med hjälp av avancerad DNA-analys har forskarna lyckats kartlägga olika IncP-1-plasmiders ursprung och rörlighet mellan olika bakteriearter.

– IncP-1-plasmider är mycket potenta »fordon« för transport av antibiotikaresistensgener mellan bakteriearter, säger professor Malte Hermansson på institutionen för cell- och molekylärbiologi vid Göteborgs universitet.

Forskargruppens resultat visar att IncP-1-plasmider kan, och har, förflyttat sig mellan vitt skilda bakteriearter och dessutom interagerat direkt med varandra, vilket kan öka spridningspotentialen.

Källa: *Göteborgs universitet*

CLF

TANDLÄKAR TIDNINGEN

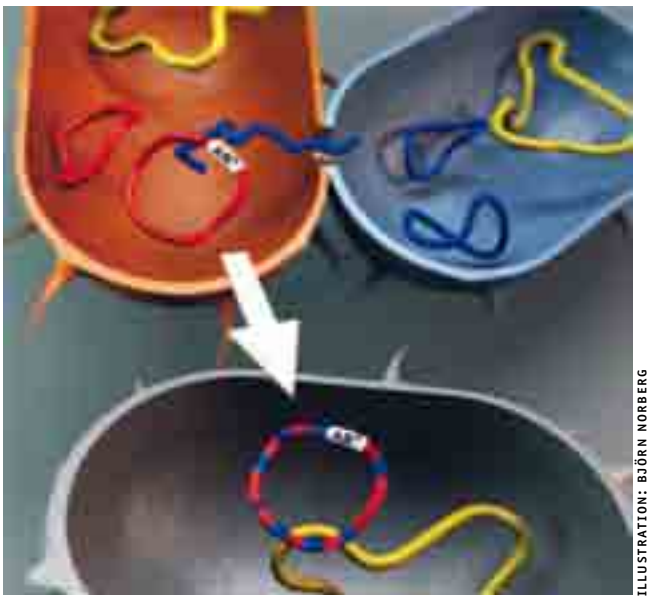


ILLUSTRATION: BJÖRN NORBERG

Antibiotikaresistensbärande plasmider från olika bakterier kan träffas och utbyta genetiskt material. Resultatet blir plasmider bestående av gener som var och en anpassats till olika bakteriearter. Detta kan underlätta vidare anpassning och rörlighet, och på så sätt även spridning av antibiotikaresistens mellan olika bakteriearter.

WHITEsmile®

NYHET

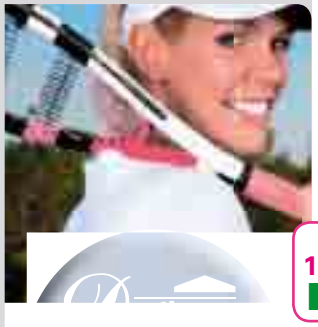
Magisk

Blekpenna

- Patienten applicerar blekningsmedlet själv, utan skena.
- 16% karbamidperoxid
- 3 års hållbarhet

3.500:- exkl.moms

- 12st Pennor
- 12st tandkräm
- 1kit Stolsblekning 38%





Jordgubb



Mint

Värde 590:-

1st Kit 38% stolsblekning

Kostnadsfritt

Denthouse 08-471 70 50 www.denthouse.se

HELDAGSKURS

"Praktisk Endodonti"



med specialisttandläkare Helena Göransson, Stockholm



Tammsviks Herrgård
26 augusti 2011
kl 9-16

Anmälan senast 30 maj 2011

Läs mer på www.fd.se

Plandent

PLANDENT
FORSSBERGS DENTAL
DENTAL-IT
MEMBERS OF PLANDENT DIVISION

Ny implantatmetod för patienter utan käkben

➤ Patienter som helt eller delvis saknar käkben och mjukvävnad och som är i behov av implantat löper en ökad risk att operationen misslyckas.

Peter Abrahamsson, specialist i käkkirurgi vid Regionsjukhuset i Halmstad, har i arbetet med sin avhandling vid odontologiska fakulteten på Malmö högskola utvecklat en ny operationsmetod som ökar hoppet för dessa patienter.

I djurförsök har Peter Abrahamsson och hans forskargrupp visat att en så kallad osmotisk vävnadsexpander ökar mängden mjukvävnad, vilket förbättrar förutsättningarna för att bentransplantationen ska lyckas.

– Expandern liknar en uttorkad kontaktlins och när den kommer i kontakt med kroppsvätska sväller den.

I avhandlingen »Intra-oral soft tissue expansion and volume stability of onlay bone grafts« redovisas också resultatet av en klinisk studie med 20 patienter som delades in i två grupper.

Den ena gruppen behandlades med den osmotiska vävnadsexpandern under två veckor. Efter det att expandern avlägsnats skapades benvävnad med hjälp av så kallat partikulerat ben, det vill säga mald benvävnad.

– Metoden ger oss möjlighet att använda en mindre mängd ben för att fylla ett större område än vad som vanligtvis används.

Den andra patientgruppen behandlades på traditionellt sätt och benet byggdes upp med hjälp av så kallade benblock.

Metoden med osmotisk vävnadsexpander ökade mjukvävnadsvolymen och underlättade att täcka bentransplantat.

– Jag har visat att expandern fungerar och skapar mjukvävnad hos patienterna och det var huvudmålet för mina studier. Men det bildas inte mer ben jämfört med tidigare metoder, säger Peter Abrahamsson.

Källa: *Malmö högskola*

CLF

Senaste nytt finns alltid på tandlakartidningen.se

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Sveriges Tandläkarförbund - Kurs HT 2011

Nya regler i det statliga tandvårdsstödet



OBS! Förlängd anmälningsdag t o m 17 juni!
Begränsat antal platser, först till kvarn gäller!

2011 års ändringar träder i kraft den 1 september i år. Syftet är att göra stödet enklare och mera rättssäkert genom att justera i språket. Det är viktigt att använda enhetliga begrepp så att risken för olika tolkning av föreskriftstexten undviks. På kursen går vi igenom nyheterna, stödets grundprinciper samt det som är mer komplicerat. Vi presenterar många kliniska fall där vi tillämpar tandvårdsstödet.

Medverkar gör TLV:s egen personal; tandläkarna **Barbro Hjärpe**, **Caroline Klofeldt** och **Lars Sjödin**.

Kursen hålls i Göteborg den **15/9**, i Malmö den **22/9** och i Stockholm den **26/9**.

För mer information och anmälan, klicka på ”kurser” på www.tandlakarforbundet.se

Corsodaily munskölj hjälper till att hålla tandköttet friskt

Blödande tandkött är ett tecken på gingivit, vilket bör behandlas för att undvika en fortsatt utveckling mot parodontit och i värsta fall tandförlust. Corsodyl (klorhexidin 0,2%) är en effektiv behandling för att avbryta den akuta tandköttsinflammationen. Men vad händer efter avslutad behandling? För att förstärka resultatet av en förbättrad munhygien lanseras nu Corsodaily munskölj som innehåller 0,05% NaF (250 ppm fluor) och 0,06% klorhexidin vilket ger en god antibakteriell effekt och därför minskar risken för plackbildning.[1-2]



Referanser: 1. Hoffmann T, Bruhn G, Richter S, et al. Clinical controlled study on plaque and gingivitis reduction under long-term use of low-dose chlorhexidine solutions in a population exhibiting good oral hygiene. Clin Oral Invest 2001; 5:89-95. 2. Zimmer S, Kolbe C, Kaiser G, et al. Clinical efficacy of flossing versus use of antimicrobial rinses. J Periodontol 2006; 77:1380-1385.

Corsodyl® munhålegel 1% och munhålelösning 2 mg/ml (klorhexidindiglukonat), antiseptika för lokal behandling i munhålan. **Indikation:** Användes vid pre- och postoperativ desinfektion vid oral och parodontal kirurgi. Temporärt vid protesstomatit. Temporär bakterie- och plack-kontroll vid kortvarig sjukdom, olycksfall, extrem kariesbildning, gingivit och parodontit. Lösningen är även indicerande vid komplicerad, fast ortodontisk apparatur. **Varningar och försiktighetsmått:** Undvik kontakt med ögon och öron. Om Corsodyl av misstag kommer i ögonen, skölj omgående och noggrant med vatten. Ej receptbelagd, ej förmån, fri prissättning. För kompletterande information se www.fass.se. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S, Box 5196, 200 71 Malmö. Tel. 020 – 22 66 70. Corsodyl® är ett varumärke som tillhör GlaxoSmithKline-koncernen. Informationen är baserad på produktresumé 2008-08-28.

E20006-2010

GlaxoSmithKline (GSK) är ett av världens ledande forskningsbaserade läkemedelsföretag. Genom vår nyupprättade skandinaviska division **GSK Dental** erbjuder vi svensk tandvårdspersonal faktabaserad information och rådgivning för att hjälpa dem att hjälpa sina patienter.

För personlig rådgivning kan du maila vår dental adviser: **dental.se@gsk.com**
För mer information eller för att beställa gratis varuprover kan du besöka vår hemsida: **www.gskdental.se**

GlaxoSmithKline



Inspirerande om hypnos

KLINISK HYPNOS VID SMÄRTBEHANDLING – METOD OCH EVIDENS
A Gerge & G Rosen (red)
Förlag: Insidan, 2011
Antal sidor: 336
ISBN: 978-91-978659-7-5

Denna bok är skriven av en rad kliniker inom olika yrken och visar hur hypnos kan användas vid akut och kronisk smärta.

Gerge beskriver att hypnostillstånd är vanliga både som vardagsfenomen och som medvetandetillstånd vid olika former av behandling. Hon menar att det är viktigt att som behandlare kunna framkalla ett stabilt och lugnt tillstånd hos patienterna. Vid vissa diagnoser förekommer negativa transtillstånd, något som kan vara viktigt att förstå, då patientens suggestibilitet kan vara förhöjd till exempel vid smärta.

Hypnos och odontologi beskrivs väl. Den disputerade tandläkaren R Abrahamsen ger en rad exempel på induktioner och användbara metaforer. Kapitlet om käkspänningar av tandläkare U Lafveskans rekommenderas varmt. Hans behandlingsmodell gör att man ställer sig frågande till varför klinisk hypnos inte används mer i stället för bettskenor.

För smärtbehandling lämpar sig hypnos väl, men används enligt författarna för lite. Olika typer av smärta beskrivs i boken liksom strategier för behandling. Avspänning, dissociation samt omtolkning av smärtupplevelsens betydelse nämns liksom bruket av metaforer, truismer, dubbelbindning, amnesi, analgesi, förskjutning av smärta, tidsdistortion och reducering av smärta.

Vid behandling av kronisk smärta med hypnos behöver behandlaren komma i fas med patientens sätt att se på saker. Det gäller att ställa in sig på patientens val av ord, bilder och metaforer, visa medkänsla och skapa en trygg miljö för patienten. Att använda hypnosens speciella språk är särskilt viktigt i detta sammanhang. Suggestionerna bör anpassas till patienten och flera tydliga exempel ges. Slutsatsen är att kronisk smärta är behandlingsbar och att hypnotiska tekniker kan och bör användas i primärvård såväl som i odontologi.

Oavsett vilket område man arbetar inom är den här boken bra för att vidga synfältet och hämta inspiration.

NILS NORRSELL

För din CEREC®
e.max CAD®
e.max ZirCAD®
Empress®
från 529:-

FORSHAGA DENTALDEPÅ
www.forshagadental.se
Tel: 054-87 53 00

Stockholms läns landsting
Funderar du över dina alkoholvanor?
Ring 020-844448

Prenumerera på Tandläkartidningens nätnyheter!
Med RSS kan du hålla dig uppdaterad med senaste nytt från tandlakartidningen.se.
Enklast är att använda den inbyggda RSS-funktionen i din webbläsare. I Internet Explorer 7 eller 8 och Firefox är symbolen orange eller blå, i Safari består den av bokstäverna RSS på en grå platta.
TANDLÄKAR TIDNINGEN



En bok för alla med intresse för implantat

PROCEEDINGS OF THE FIRST P-I BRÅNEMARK SCIENTIFIC SYMPOSIUM, GOTHENBURG 2009
R Gottlander & D van Steenberghe (red)
Förlag: Quintessence Publishing, 2011
Antal sidor: 408
ISBN: 978-1-85097-207-5

Nu har boken kommit, som en uppföljning till P-I Brånemark-symposiet i Göteborg 2009. Kanske studsar många med mig på titeln: First P-I Brånemark Scientific Symposium. Detta knappt femtio år efter att första patienten opererades, enligt vad som sedan kom att kallas Brånemarksmetoden. Men bättre sent än aldrig.

På cirka 400 sidor, nio huvudavsnitt, 33 kapitel och med bidrag från sammanlagt 109 författare (om jag räknat rätt), ges en uppdaterad beskrivning av osseointegration och olika behandlingsmetoder med framtidsperspektiv, inklusive förenklade behandlingskoncept och aspekter på livskvalitet. Varje avsnitt avslutas med en diskussionsdel som återger frågor och svar från symposiet. Diskussionen ger ett mervärde utöver de innehållsrika texterna i respektive kapitel.

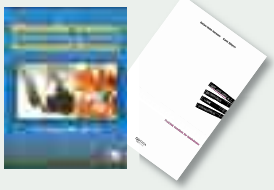
Det var en begränsad skara som fick möjlighet att närvara på plats i Göteborg. Både för dem som var där och alla andra ges här en god översikt av ett ämnesområde och behandlingskoncept i fortsatt dynamisk utveckling. Som vanligt i Quintessence utgåvor är boken rikt illustrerad, med mycket informativt bildmaterial.

Det är en bok för alla med intresse av implantatbehandling. Kanske inte alla läser allt, men boken innehåller något för alla. Vi är många som hoppas på en uppföljning. Ett »Second P-I Brånemark Scientific Symposium« vore väl inte att begära för mycket och är säkert efterlängtat av många.

BJÖRN KLINGE

Något nytt på bokfronten?

Se Tandläkartidningens bokanmälningar



TANDLÄKAR TIDNINGEN



A GLOBAL HEALTH PARTNER

SPECIALISTTANDLÄKARNA PÅ SOPHIAHEMMET

Vår vision är att vara varje tandläkares självklara samarbetspartner för specialisttandvård. Vi arbetar alltid utifrån att säkerställa en professionell och lojal relation med våra remittenter. Vi väljer att se våra remittentrelationer som över tid växande samarbeten hellre än att vara en regelrätt remissmottagare. Välkomna att prova oss som samarbetspartner för specialisttandvård.
Vi värnar om Ert förtroende!

På Sophiahemmet kan vi erbjuda behandlingar inom följande områden:

- Implantat
- Protetik
- Käkkirurgi
- Parodontologi
- Estetisk tandvård
- Integrerad tandhygienistbehandling för implantat- och parodbehandlingar

Patientnöjdhet är vår drivkraft och kvalitet genom specialisering vårt motto!

- För patientens ***trygghet*** erbjuder vi specialistkompetens.
- För patientens ***bekvämlighet*** erbjuder vi korta behandlings- och väntetider.
- För patientens ***säkerhet*** fokuserar vi på forskning, utbildning och kvalitetsuppföljning.

Verksamhetens fokus omfattar:

- Renodlad specialisttandvård
- Hög servicegrad på remisser
- Stöd i terapiplanering
- Korta väntetider
- Forskning och utbildning
- Kvalitetsutveckling

Vi ser fram emot en kontakt med Er!

SPECIALISTTANDLÄKARNA
Sophiahemmet, Tel: 08-406 27 80, www.specialisttandlakarna.se



Att sprita händerna ger bäst effekt från smittskyddssynpunkt.

FOTO: GUNNEL HAGELTHORN/INSTITUTET FÖR MILJÖMEDICIN, KAROLINSKA INSTITUTET

Handsprit mer skonsamt än tvål och vatten

Bäst effekt för vårdpersonalens hud – och mot smittöverföring

SAMMANFATTAT De hygienrutiner vi har inom vården i Sverige i dag bygger primärt på användning av handsprit. Det är väl dokumenterat att detta är det mest gynnsamma alternativet utifrån smittskyddssynpunkt, men också utifrån att handsprit är skonsammare för huden än upprepad handtvätt med tvål och vatten. Det gäller även för personer med skadad hud.

Godkänd för publicering 11 mars 2011. Likalydande artikel har tidigare varit publicerad i Läkartidningen 2010;107(1–2):24–6.

Vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistenta bakterier spelar en allt större roll inom sjukvård och tandvård, och adekvat handhygien är av central preventiv betydelse. Enligt gällande hygienföreskrifter är användning av alkoholbaserade desinfektionsmedel det alternativ som i första hand rekommenderas vid patientkontakt. Vårdarbete och hygienrutiner med täta handtvättar innebär slitage på huden och risk för utveckling av handeksem. Handsprit är att föredra från smittskyddssynpunkt, men också eftersom det är det skonsammaste alternativet för huden jämfört med handtvätt med tvål och vatten.

BAKTERIER PÅ HUDEN

Förekomst av *Staphylococcus aureus* (*S aureus*) på händerna är relativt vanlig, men då oftast i en transient flora. Personer med atopisk dermatit är ofta koloniserade med *S aureus* i sina hudlesioner, och även den friska huden hos personer med eksem är i högre grad koloniserad [1].

Även meticillinresistenta *S aureus* (MRSA) kan ingå som kolonisatörer i den normala hud- och luftvägsfloran, företrädesvis i främre delen av näsan [2]. Hos vissa personer finns bakterierna även i svalget och på huden i exempelvis axiller, ljumskar och perineum. Risken för permanent bärarskap är större hos personer med kroniska hudsjukdomar, till exempel atopiskt eksem och svårläkta sår, och hos patienter med infartskanyler eller katetrar [2].

Vad gäller antibiotikaresistenta bakterier ses en stark ökning. Tidigare har vikten av basala hygienrutiner, inkluderande handsprit före och efter all patientkontakt, beskrivits i Läkartidningen som en förutsättning för att kunna stoppa spridningen av MRSA [3, 4].

BASALA HYGIENRUTINER

Arbete som innebär exponering för mikroorganismer regleras av Arbetsmiljöverkets föreskrift 2005:1 [5]. I december 2008 trädde en föreskrift från Socialstyrelsen i kraft beträffande basal hygien inom hälso- och sjukvården [6]. En anpassning för tandvården finns publicerad av Sveriges Tandläkarförbund [7]. Basala hygienrutiner anger att händerna ska desinfekteras med ett alkoholbaserat handdesinfektionsmedel, eller något annat medel med motsvarande effekt, före och efter varje direktkontakt med patient. Händerna ska också desinfekteras både före och efter användning av handskar. Vidare anges att händerna ska tvättas med flytande tvål och vatten vid synlig smuts innan de desinfekteras. Händer som har tvättats ska vara torra innan de desinfekteras. Vad gäller handskar ska dessa användas vid kontakt med kroppsvätskor eller annat biologiskt material. Händer och armar ska vara fria från armbandsur och smycken.

Hur är det då med efterlevnaden av nämnda rutiner? Åtgången av handsprit kan indikera hur handhygienen sköts. I Läkartidningen har presenterats en studie från Smittskyddsinstitutet, där åtgången på handsprit inom sjukvården mättes och jämfördes med »drömgränser« för optimal förbrukning, vilka hade tagits fram för respektive avdelningar [8]. Den faktiska förbrukningen var genomgående betydligt lägre än framtagna idealmått.

Det är svårt att förklara den exakta anledningen till denna bristande följsamhet. Rekommendationerna att använda alkoholbaserad desinfektion i stället för handtvätt borde kunna förbättra följsamheten. Handtvätt är ett mer komplext förfarande och tar dessutom längre tid än desinfektion med alkohol.

I många fall finns dock en skepsis till att använda handsprit. I en tysk studie, baserad på enkätundersökning bland sjuksköterskor, fann man att majoriteten av sköterskorna ansåg att alkoholdesinfektionsmedel var mer skadliga för huden än handtvätt med tvål och vatten [9]. Vidare ansåg majoriteten att handspriten irriterade huden, och endast några få ansåg att orsaken var en allergisk reaktion. Bland dem som misstänkte allergi genomförde man epikutantest med flera sorters alkoholer, men inga kontaktallergiska reaktioner kunde verifieras.

Tandvårdpersonal med handeksem kan i större utsträckning antas ha svårt att utföra hygienrutiner på ett korrekt sätt. Detta gäller i synnerhet användandet av alkohol, som kan framkalla sveda i samband med varje handdesinfektion.

Maria Brolin
specialistläkare, Hudkliniken, Södersjukhuset, Stockholm
Ingegärd Anveden Berglind
med dr, överläkare, Enheten för arbets- och miljödermatologi, Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, Stockholm
Anders Boman
docent, Enheten för arbets- och miljödermatologi, Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, Stockholm
E-post: anders.boman@ki.se
Karin Wrangsjö
med dr, f d överläkare, Enheten för arbets- och miljödermatologi, Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, Stockholm
Birgitta Meding
docent, Enheten för arbets- och miljödermatologi, Institutet för miljömedicin, Karolinska institutet, Stockholm



FOTO: INSTITUTET FÖR MILJÖMEDICIN, KAROLINSKA INSTITUTET

Handeksem är vanligt förekommande hos vårdpersonal. Här är handsprit mer skonsamt (trots att den kan svida) än tvättning med tvål och vatten.

»För att förebygga att personal ... utvecklar handeksem ... är det väsentligt med preventiva hudvårdsprogram.«

ALKOHOL SOM DESINFEKTIONSMEDEL

De tre alkoholer som brukar användas för handdesinfektion är etanol, isopropanol (propan-2-ol) och n-propanol (propan-1-ol) [2]. De olika alkoholerna kan användas i vattenlösningar var för sig eller i kombination med varandra. För huddesinfektion används koncentrationerna 60–95 procent [2]. För etanol har man sett att optimal effekt uppnås vid 70 procent, och vad gäller isopropanol och n-propanol används dessa i regel i koncentrationen 60 procent [2]. För att undvika en uttorkande verkan på huden tillsätts 1–3 procent glycerol som återfuktande medel. I de koncentrationer som används för desinfektion uppnås den antimikrobiella effekten framför allt genom att alkoholen får proteiner att koagulera [10].

Alkohol har en snabbt verkande avdödande effekt på bakterier, jästsvamp och höljeförsedda virus som hiv, hepatit B- och C-virus och influensavirus [2]. Alkohol har även effekt, men relativt dålig, på icke-höljeförsedda virus som calicivirus, hepatit A-virus och adenovirus [2]. Effekt saknas helt på sporformerna av de bakterier som bildar sporer, till exempel *Clostridium* [2].

Man har sett att antalet bakterier som förorenat händerna vid patientarbete minskas effektivare med alkohol än med tvåltvätt [11, 12]. I laboratorieförsök kan effekten av olika handhygieniska metoder prövas genom att frivilliga försökspersoner förorenar sina händer med en känd mängd av en viss bakterie. Prov tas före och efter handtvätt/desinfektion. Minskningen av antalet bakterier anges med en reduktionsfaktor. Tvåltvätt under en minut minskar antalet transienta bakterier cirka 1 000 gånger oavsett om tvålen innehåller desinfektionsmedel eller ej. En alkoholdesinfektion däremot har i samma modell en effekt som motsvarar en minskning 10 000 gånger av den tillfälliga bakteriefloran [13].

ALKOHOLERS PÅVERKAN PÅ HUDEN

Många stora studier visar att alkoholbaserad handdesinfektion är betydligt skonsammare för huden än tvätt med tvål och vatten [14–18]. Det förefaller också som om kombinationen av handtvätt och handdesinfektion kan ha en positiv effekt jämfört med handtvätt separat, eftersom vissa data tyder på att desinfektion med alkohol efter handtvätt kan minska hudirritationen [17, 18]. Detta kan sannolikt förklaras av att de använda desinfektionsmedlen innehåller återfuktande medel, till exempel glycerol. Studier har visat att användning av alkoholer med tillsatser av återfuktande medel minskar risken för irritationseksem jämfört med alkoholer utan sådan tillsats [19].

Sveda kan uppstå då alkohol från desinfektionsmedel kommer i kontakt med huden, särskilt om denna redan är skadad. Om hudens barriärfunktion är nedsatt, kan alkohol lättare penetrera ner igenom epidermis [20]. I epidermis finns nervreceptorer som stimuleras av alkohol, vilket resulterar i sveda, men inte i ytterligare hudskada [21]. Orsaken till svedan är således penetration av alkohol på grund av skadad hudbarriär [21, 22].

Hos personal inom sjukvård och tandvård är handeksem vanligt förekommande, och irritationseksem utgör den vanligaste typen av handeksem [23, 24]. Redan på ett tidigt stadium av irritationseksem kan alkohol resultera i sveda. Risken med detta är att man feltolkar alkoholen som orsak till irritationen i huden på händerna och minskar användandet av handsprit eller helt slutar använda sådan. I och med detta har man hamnat i en ond cirkel, där frekvensen handtvätt med tvål och vatten ökar, med ökad hudirritation och påverkad hudbarriär som följd.

Man kan dock inte helt bortse från att alkohol i höga koncentrationer kan ha en hudirriterande effekt. I en studie fann man att 60-procentig n-propanollösning inte inducerade någon hudirritation på »lindrigt irriterad hud« och i mycket liten utsträckning inducerade hudirritation på »mer irriterad hud«. För en 100-procentig lösning var dock irritationen betydligt kraftigare [25]. Man kan i detta fall också dra slutsatsen att alkoholdelen av handdesinfektionsmedel, åtminstone avseende 60-procentig n-propanol, sällan orsakar irritation i intakt hud och att graden av tidigare föreliggande hudskada därför verkar vara avgörande för effekten.

Hur påverkas huden hos personal med skadad hud på grund av kronisk hudsjukdom, till exempel atopisk dermatit? Som ovan angivits undersöks i många studier hudpåverkan av handdesinfektion jämfört med handtvätt på frisk hud. Färre studier undersöker hur alkohol i handdesinfektionsmedel påverkar redan skadad hud. I en studie undersökte man hur huden påverkades av irriterande ämnen hos atopiker med aktiva hudbesvär respektive hos atopiker utan aktiva hudbesvär [26]. Man fann att endast de atopiker som hade aktiva besvär från huden reagerade med ökad känslighet.

I en annan studie undersökte man hur atopiker tålde handdesinfektionsmedel [27]. Man applicerade fem olika alkoholer under ocklusion upprepade gånger. Man kunde inte fastställa någon skillnad i tolerans av de testade handdesinfektionsmedlen mellan atopiker respektive icke-atopiker. Dock hade ingen av de atopiker som testades pågående, aktiv dermatit.

Sammantaget utifrån ovan nämnda undersökningar förefaller det som om graden av skadad hud och inte en atopisk läggning som sådan är avgörande. Eftersom tvål och vatten påverkar hudens barriärfunktion i större utsträckning än handdesinfektionsmedel, borde detta betyda att även atopiker, med eller utan aktiva besvär, tolererar handsprit bättre än handtvätt med tvål och vatten.



FOTO: INSTITUTET FÖR MILJÖMEDICIN, KAROLINSKA INSTITUTET

Även vid handpsoriasis är handsprit ett skonsamt alternativ.

»VÅRDA HÄNDERNA«

För att förebygga att personal som arbetar inom tandvård utvecklar handeksem och för att förbättra handeksem hos personal som redan har besvär är det väsentligt med preventiva hudvårdsprogram. För att ge acceptans för sådana program kan det vara möjligt att anpassa den kampanj, »Vårda händerna«, som enheten för arbets- och miljödermatologi vid Karolinska institutet i Stockholm tillsammans med avdelningen för smittskydd och vårdhygien i Stockholms läns landsting drivit. Syftet har varit att minska risken för handeksem genom ökad användning av mjukgörande krämer, handdesinfektion och reducerat antal handtvättar. Användning av plasthandskar rekommenderas, och dessa ska bytas ofta för att förhindra att fukt bildas inne i handsken. Vidare betonas vikten av att händerna är torra innan handskar tas på.

KONKLUSION

- Vårdrelaterade infektioner och utveckling av antibiotikaresistenta bakteriestammar är ett växande problem, där adekvat handhygien spelar en central preventiv roll.
- Handsprit är att föredra dels från smittskyddssynpunkt, dels eftersom det är skonsammare för huden än handtvätt med tvål och vatten.
- Vårdarbete och hygienrutiner innebär ökad risk för handeksem.
- Handeksem med smärtsamma självsprickor, sår och tunn hud gör att handtvätt och handdesinfektion kan bli svårt att genomföra på ett tillfredsställande sätt.
- Även på eksemskadad hud bör handsprit vara första alternativet för desinfektion. Fler jämförande studier är dock angelägna.

ENGLISH SUMMARY

Alcohol-based hand rubs better than soap and water. Best effects for the skin – and against infection transmission.

Maria Brolin, Ingegärd Anveden Berglind, Anders Boman, Karin Wrangsjö and Birgitta Meding

Tandläkartidningen 2011; 103 (7): 64–8

Health care-associated infections and antibiotic-resistant bacteria constitute growing problems. Hence, proper hand hygiene is of great importance. Alcohol-based disinfectants with humectants are preferable to water and detergents, not only for reduction of micro-organisms, but also in view of the potential for causing skin irritation. For people working in health care and dental care, adherence to the required hand hygiene procedures entails an increased risk of irritant contact dermatitis. In case of dermatitis,

workers may have difficulty washing their hands or using alcohol-based disinfectants in a correct manner. The stinging sensation caused by the alcohol-based hand rubs can be misinterpreted as harmful, and the health care worker is inclined to use them more sparingly or not at all. Few studies have examined the effects of alcohol-based hand rubs on already irritated skin or skin with a manifest dermatitis. However, most data indicate that alcohol-based hand disinfectants are preferable even in these cases.

REFERENSER

1. Wilson PE, White PM, Noble WC. Infections in a hospital for patients with diseases of the skin. J Hyg (Lond) 1971;69(1):125–32.
2. Att förebygga vårdrelaterade infektioner, Ett kunskapsunderlag. Socialstyrelsen 2006.
3. Hambreus A, Ransjö U, Torell E, Åhrén C. Om rutinerna för god handhygien inte följs hjälper inga enkelrum i världen. Läkartidningen 2005;102(48):3716–7.
4. Seeberg S, Larsson L, Welinder Olsson C, Sanberg T, Skyman E, Bresky B et al. Så hävdes MRSA-utbrottet i Göteborg: Med strikta hygienrutiner och omfattande kontrollodlingsprogram. Läkartidningen 2002;99(32–33):3198–204.
5. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om mikrobiologiska arbetsmiljörisker – smitta, toxinpåverkan, överkänslighet. AFS 2005:1.
6. Basal hygien inom hälso-och sjukvården m.m. Socialstyrelsens föreskrifter. 2007: 19.
7. Hygien i tandvården. Sveriges Tandläkarförbund 2011.
8. Ohlin E. Handspritsförbrukning bra mått på handhygien. Läkartidningen 2006;103(30–31):2207.
9. Stutz N, Becker D, Jappe U, John SM, Ladwig A, Sporn-raft-Ragller P et al. Nurses' perceptions of benefits and adverse effects of hand disinfection: alcohol-based rubs vs. hygienic handwashing: a multicentre questionnaire study with additional patch testing by the German Contact Dermatitis Research Group. Br J Dermatol 2009; 160(3):565–72.
10. Ali Y, Dolan MJ, Fendler EJ, Larson EL. Alcohols. In: Block SS, editor. Disinfection, sterilization and preservation. Fifth ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins;2001. p. 229–53.
11. Ojajärvi J. Effectiveness of hand washing and disinfection methods in removing transient bacteria after patient nursing. J Hyg (Lond) 1980;85(2):193–203.
12. Girou E, Loyeau S, Legrand P, Oppein F, Brun-Buisson C. Efficacy of handrubbing with alcohol based solution versus standard handwashing with antiseptic soap: randomised clinical trial. BMJ 2002;325(7360):362.
13. Rotter ML. Hygienic hand disinfection. Infect Control 1984;5(1):18–22.
14. Kynemund Pedersen L, Held E, Duus Johansen J, Agner T. Short term effects of alcohol-based disinfectant and detergent on skin irritation. Contact Dermatitis 2005; 52(2):82–7.
15. Pedersen LK, Held E, Johansen JD, Agner T. Less skin irritation from alcohol-disinfectant than from detergent used for hand disinfection. Br J Dermatol 2005;153(6):1142–6.
16. Winnefeld M, Richard MA, Drancourt M, Grob JJ. Skin tolerance and effectivness of two hand decontamination procedures in everyday hospital use. Br J Dermatol 2000;143(3):546–50.
17. Slotosch CM, Kampf G, Löffler H. Effects of disinfectants and detergents on skin irritation. Contact Dermatitis 2007;57(4): 235–41.
18. Löffler H, Kampf G, Schmermund D, Maibach HI. How irritant is alcohol. Br J Dermatol 2007;157(1): 74–81.
19. Kampf G, Wigger-Alberti W, Schoder V, Wilhelm K-P. Emollients in a propanol-based hand rub can significantly decrease irritant contact dermatitis. Contact Dermatitis 2005;53(6): 344–9.
20. Kampf G, Löffler H. Dermatological aspects of a successful introduction and continuation of alcohol-based hand rubs for hygienic hand disinfection. J Hosp Infect 2003;55(1):1–7.
21. Lubbe J, Ruffieux C, Perrenoud D. A stinging cause for preventive skin care. Lancet 2000;356(9231):768–9.
22. Kampf G, Löffler H. Prevention of irritant contact dermatitis among health care workers by using evidence-based hand hygiene practices: a review. Ind Health 2007;45(5):645–52.
23. Flyvholm M-A, Bach B, Rose M, Frydendall Jepsen K. Self-reported hand eczema in a hospital population. Contact Dermatitis 2007; 57(2):110–5.
24. Wallenhammar L-M, Örtengren U, Andreason H, Barregård L, Björkner B, Karlsson S et al. Contact allergy and hand eczema in Swedish dentists. Contact Dermatitis 2000;43(4):192–9.
25. Lubbe J, Ruffieux C, Melle G, Perrenoud D. Irritancy of the skin disinfectant n-propanol. Contact Dermatitis 2001;45(4):226–31.
26. Löffler H, Effendy I. Skin susceptibility of atopic individuals. Contact Dermatitis 1999;40(5):239–42.
27. Kampf G, Wigger-Albert W, Wilhelm K-P. Do atopics tolerate alcohol-based hand rubs? A prospective, controlled, randomized double blind clinical trial. Acta Derm Venereol 2006;86(2): 140–3.

50 000 kronor för bästa översiktsartikel

Vem skriver bästa översiktsartikeln i Tandläkartidningen? Styrelsen för Sveriges Tandläkarförbund delar vartannat år ut ett stipendium på 50 000 kronor till författaren/författarna av en vetenskaplig översiktsartikel som publicerats i Tandläkartidningen under de senaste två åren. Stipendiet delas nästa gång ut i samband med förbundsmötet i december 2011.

TANDLÄKAR TIDNINGEN

EN DEL AV DEN SVENSKA TANDVÅRDEN

Varje gång du äter eller dricker något startar ett syra-angrepp på dina tänder. Genom att tugga Extra hjälper du till att bromsa syraattacken, återställa den naturliga pH-balansen i munnen och stärka tändernas emalj. Extra innehåller dessutom xylitol och bidrar därför till att hämma bakterietillväxt samt uppkomsten av karies.



WRIGLEY'S Extra

FÖR STARKA & FRISKA TÄNDER

SVERIGES TANDLÄKARFÖRBUND

Sveriges Tandläkarförbund stödjer användning av Xylitol som huvudsakligt sötningsmedel av tuggummi

Nystart för implantatregister

Ett nytt implantatregister med enkla hanteringsrutiner är redo att tas i bruk: Nationellt Qvalitets Register för Dentala Implantat (NQRDI). Förhoppningen är att så många vårdgivare som möjligt ansluter sig för att kunskapen om olika behandlingsmetoder ska förbättras.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har nyligen, utifrån en systematisk översikt av den vetenskapliga litteraturen, presenterat sina slutsatser kring tillförlitligheten hos dagens metoder för ersättning av förlorade tänder. I sin sammanfattning anger SBU att en av tre identifierade behandlingsmetoder är »implantat som förankras i käkbenet och som stöder en avtagbar protes eller fastsittande tandersättningar«.

Det är glädjande att även med strikta vetenskapliga krav på långtidsuppföljning är implantat i dag en allmänt accepterad metod för att ersätta en eller flera förlorade tänder. Samtidigt konstaterar SBU-rapporten dock både att »kunskapen om många av de behandlingar som avser att ersätta förlorade tänder grundar sig på uppföljning av en enskild behandlingsmetod« och att »det saknas i stor utsträckning studier som jämför olika behandlingsmetoder«. För att få en fullständig bild av utfallet av enskilda behandlingsmetoder konstaterar SBU att patienters tillfredsställelse dessutom måste redovisas.

Även om mycket är bra är det uppenbart att en hel del återstår innan vi står på helt säker mark vid valet av behandlingsvägar och behandlingsmetoder för våra patienter med behov av implantatstödda ersättningar. Det finns således identifierat behov av och utrymmen för kvalitetsuppföljning av utförd implantatbehandling.

I vår del av världen har denna typ av frågor kommit att engagera tandvårdens patienter och vårdgivare först under senare år. Detta medan framför allt behandlingens juridiska aspekter var påtagliga i USA redan på 1960-talet. Intresset för vårdkvalitet resulterade där i utveckling av ett allmänt kliniskt kvalitetsvärderingssystem för tandvården (The California Dental Association Quality Evaluation System). En uttalad avsikt var där att definiera vad som är de kvalitativa skillnaderna mellan acceptabel och oacceptabel tandvård. Detta system visade sig vara mycket användbart. Inte bara som ett verktyg vid kliniska studier, utan också för att avgöra juridiska konflikter i samband med påstådda felbehandlingar.

SEVS OCH SDIR

I avsikt att skapa underlag för framtida bedömningar av användbarheten hos enskilda implantat och behandlingsmetoder har två svenska projekt nyligen genomförts för att utveckla verktyg för liknande kvalitativ klinisk utvärdering på implantatområdet.

Det ena av dessa projekt, SEVS (Straumann Evaluation System), har utvecklats i nära samarbete mellan Straumann AB och Odontologiska institutionen i Jönköping. Systemet innehåller ett större antal kliniska grund- och uppföljningspunkter och vänder sig främst till specialintresserade tandläkare samt specialister inom oral kirurgi, parodontologi och oral protetik. Presentationer av principerna för SEVS och anvisningar för dess användning har tidigare gjorts i Tandläkartidningen (nummer 13 2009).

Det andra projektet, SDIR (Svenska Dentala Implantat Registret), är ett nationellt kvalitetsregister och startades med den något annorlunda avsikten att registrera frekvensen av användning av dentala implantat och det övergripande utfallet av implantatbehandlingar.



NQRDI – KVALITETSREGISTER UNDER UTVECKLING

Utbyggda skulle dessa båda system ge information om användningsfrekvenser och generellt behandlingsutfall utan detaljdata (SDIR) samt ge mer detaljkunskaper (SEVS). Tyvärr var det inte möjligt att utbyta data mellan de båda systemen eftersom de bygger på olika databaser. Under de gångna åren har därför SEVS och SDIR samarbetat för att möjliggöra ett sådant datautbyte genom att skapa en gemensam databas. Med utgångspunkt från SEVS och SDIR har ett »SEVS light« utarbetats, med ett betydligt reducerat antal parametrar (elva stycken) och enklare hanteringsrutiner. Detta nya system för generell användning har fått beteckningen Nationellt Qvalitets Register för Dentala Implantat (NQRDI). Även SEVS har omarbetats och förenklats och innehåller i dagsläget 41 parametrar. Detta system ska fortsättningsvis hanteras av Odontologiska institutionen i Jönköping.

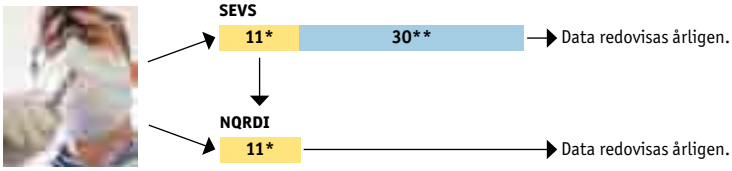
Inom hälso- och sjukvården finns i dag sammanlagt ett 70-tal nationella kvalitetsregister. För tandvården finns två nationella kvalitetsregister under utveckling: SkaPa (Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit) och NQRDI.

GULDGRUVA I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Under slutet av 2010 presenterades resultaten av utredningen Nationella kvalitetsregister inom hälso- och sjukvården. Där ges bakgrunden till registrens framväxt, men också en problembeskrivning och förslag till åtgärder för framtiden. Utredningen har underrubriken »De nationella kvalitetsregistren – Guldgruvan i hälso- och sjukvården«. Rubriken ger en vägledning om utredningens syn på värdet av och möjligheter för de nationella kvalitetsregistren.

I utredningen konstateras att registren kan ge möjlighet att mäta (tand)vårdens resultat i form av kvalitet och inte enbart, som nu, i vårdvolym och vårdkostnader. Utredningen slår också fast att nuvarande register har otillräcklig finansiering och att infrastrukturen inte är tillräckligt stark. Registerdata används också i alldeles för liten utsträckning för uppföljning och förbättring av den utförda vården. Man ser också problem med dubbelregistrering till journaler och kvalitetsregister och att registren har (egna) olika IT-lösningar. Den vetenskapliga produktionen från registren är genomsnittligt låg, även om det finns lysande undantag.

Kvalitetssystem – kvalitetsregister



*11 grundläggande registreringar (gemensamma för båda registren).
**30 mer detaljerade tilläggsregistreringar (gäller enbart SEVS).

Utredningen pekar också på andra svagheter i nuvarande register. Patientrelaterat utfall redovisas vanligen inte och det brister i datainsamling och analys om patientupplevd vårdkvalitet. Vi planerar i en fortsättning att skapa dessa möjligheter inom ramen för NQRDI/SEVS.

UNIKA MÖJLIGHETER

I begreppet »guldgruvan« ligger registrens potential för forskning och utveckling. Speciellt i vårt land finns det unika möjligheter att under lång tid följa utförd behandling och behandlingsresultat på individnivå tack vare våra personnummer.

Också för näringslivet, i vårt fall implantatindustrin, kan det skapas oöverträffade möjligheter att följa behandlingsutfallen för enskilda komponenter under lång tid under olika kliniska förutsättningar. Här kan svensk tandvård bidra på ett enastående sätt med långtidsuppföljningar i den kliniska verkligheten.

TVÅ MÖJLIGA VAL

De kolleger som önskar följa upp sina behandlingar med implantatburen protetik erbjuds två möjliga val: önskar man utförlig information om sina protetiska/kirurgiska implantatbehandlingar väljer man SEVS. Är man enbart intresserad av översiktliga uppföljningar registrerar man i NQRDI. Basen med elva parametrar i SEVS överförs automatiskt till NQRDI.

När vi nu kommer att erbjuda det nya implantatregistret/systemet NQRDI/SEVS är det vår gemensamma förhoppning att så många behandlare som möjligt ska ansluta sig så att vi på frivillig väg får den positiva utveckling vi alla strävar efter.

STYRGRUPPERNA FÖR SEVS/NQRDI

FAKTA.
STYRGRUPP FÖR SEVS/NQRDI

Per-Olof Glantz
Björn Klinge
Peter Nilsson
Christer Slotte
Katarina Sondell
Raimo Pälvärinne
Ulf Wahlström

Bolaget use2it har medverkat som datakonsulter

Kontaktperson för SEVS:
Peter Nilsson
E-post: peter.nilsson@lj.se

Kontaktperson för NQRDI:
Björn Klinge
E-post: Bjorn.Klinge@ki.se



Tandläkarförbundet svarar på kritiken:

Frågorna är framtagna tillsammans med lärosätena

I en artikel i Tandläkartidningen nummer 6 säger sig Sandström et al vilja undersöka vad som ligger bakom svaren som framkommer i Sveriges Tandläkarförbunds återkommande enkätundersökning Framtidens Tandläkare, eftersom de menar att »en studie som grundas på enkla svarsalternativ ger en mycket begränsad bild av verkligheten«.

Vi håller med. En enkätundersökning kan aldrig fullt ut återge enskilda personers alla överväganden och åsikter – allra minst det spektrum av tankar som omfattas av en hel årskull! Sveriges Tandläkarförbund gör heller inte anspråk på att ge en heltäckande bild.

Frågorna i Framtidens Tandläkare är framtagna i samverkan med landets tandläkarutbildningar. Vårt mål är att undersöka hur väl förberedd den genomsnittlige nyutexaminerade tandläkaren anser sig vara för sin yrkesroll. För detta är kvantitativa enkätundersökningar en bra metod.

2010 var det 375 av totalt 524 personer (74 procent) som besvarade Framtidens Tandläkare. I 2007 års undersökning (den undersökning artikelförfattarna refererar till) deltog 385 av totalt 513 personer (75 procent). Resultaten ger med andra ord en bra indikation om hur majoriteten av de nyutexaminerade ser på sin utbildning.

Genom att kombinera enkäter och kvalitativa intervjuer kan man få en än mer nyanserad bild. Tandläkarförbundet uppmuntrar därför ambitionen att undersöka vad som döljer sig bakom enkätsvaren.

Dessvärre når artikelförfattarna inte hela vägen fram. Upplägget med intervju och öppna frågor till trots presenteras ingen kvalitativ analys. I stället redovisas resultatet genom jämförelser av procentsatser och skri-



VETENSKAP & KLINIK

Sandström et al: Klinisk färdighetsträning efter fullgjord tandläkarutbildning

Tandläkarutbildningen får gott betyg

SAMMANFATTAT Nyutexaminerade tandläkare har intervjuats om sin uppfattning om den kliniska färdighetsträningen under tandläkarutbildningen. Undersökningen visar att de allra flesta i en samlad bedömning är nöjda med grundutbildningen. Inga signifikanta skillnader föreligger mellan studieorterna.

Nyckelord/preselect Accepterad för publicering 3 mars 2011

På Tandläkartidningens omslag nummer 11 2007 [1] kunde man läsa »Malmö i – Bäst på klinisk färdighetsträning igen«. Samma sak 2010, »Malmö i topp - igen« [2]. Statistiska Centralbyrån (SCB) har på uppdrag av Sveriges Tandläkarförbund fyra gånger, 2001, 2004, 2007 och 2010, genomfört en enkätundersökning, »Framtidens tandläkare« [3], bland nyligen utexaminerade tandläkare från de fyra utbildningsorterna i Sverige.

En huvuduppgift för Sveriges Tandläkarförbund är att bevaka tandläkarnas utbildning. Ett led i det arbetet är att kontinuerligt utvärdera utbildningen. Vad anser de nyligen examinerade tandläkaren om utbildningen och dess koppling till det kliniska arbetet?

En sammanställning av enkäten från 2007 gjordes och resultatet visade att cirka 30 procent tyckte att grundutbildningen var otillräcklig avseende den kliniska färdighetsträningen. Stora skillnader ansågs föreligga mellan de fyra studieorterna. Skillnader angavs också mellan olika ämnen, till exempel färdighetsträningen i oral kirurgi, där över 90 procent av studenterna i Stockholm tyckte träningen var otillräcklig, jämfört med knappt 40 procent i Umeå. Också inom ämnet ortodonti fanns olika uppfattningar. Totalt upplevde cirka 50 procent att färdighetsträningen inom detta område inte var tillräcklig. Också här med stjärna fördelning mellan studieorter, 70 procent av de som gått i Göteborg var missnöjda mot endast 25 procent i Malmö.

Att nyutexaminerade tandläkare ofta kände en osäkerhet inför arbetet fann även Socialstyrelsen i sin översyn av kompetens och yrkesskunnande 2004 [4].

Kunde det faktum att Tandläkarförbundets

Monica Sandström
tdl, fd klinikråd, fd **Mahbubeh Sassfoss**
stud, Institutionen för odontologi, Sahlgrenska akademin, Göteborg
Ulf Lundgren
doc., studierektor för grundutbildningen, Institutionen för odontologi, Sahlgrenska akademin, Göteborg
Kingel Mobilo
prof., föreståndare för odontologi, Sahlgrenska akademin, Göteborg universitet
E-post: mobilo@odontologi.gu.se

TANDLÄKARTIDNINGEN ÅRG 103 NR 6 2011

64

TABELL 1. Vilket är ficit du din tandläkarutbildning? Var examinerades du från tandläkarutbildningen?

	2004	2005	2006	Totalt
Umeå	2	3	3	8
Stockholm	4	2	5	11
Göteborg	5	4	4	13
Malmö	3	3	4	10
	14	12	16	42

enkät var utformad med givna svarsalternativ ha påverkat utfallet? Vad ligger man in i svaren och vad döljer sig bakom dessa? Hur definieras klinisk färdighet?

Syftet med denna studie var att genom intervjuer med öppna svarsalternativ utvärdera nyligen examinerade tandläkares uppfattning om den kliniska färdighetsträningen vid tandläkarutbildningarna på respektive utbildningsort. Genom en kombination av de frågor som ställts i Tandläkarförbundets enkät [3] med intervjufrågor som innehöll öppna svarsalternativ försökte vi finna vad som dolde sig bakom enkätsvaren.

MATERIAL OCH METODER

Statistiska Centralbyråns enkätmaterial och sammanställningen »Framtidens tandläkare« från 2007 [3] införskaffades. Kontakt med de fyra utbildningsorterna Umeå, Stockholm, Göteborg och Malmö togs och listor över tandläkare utexaminerade åren 2004, 2005 och 2006 beställdes. Ett systematiskt urval, där vi inte tog hänsyn till kön eller etnisk tillhörighet, gjordes genom att var sjätte tandläkare inom varje årskull på respektive fakulter, totalt 60 tandläkare, valdes ut. Vi önskade ett minimum av fem tandläkare per år och studieort att intervjua. Brev där man kunde välja tid för telefonintervju skickades ut, följt av en påminnelse genom ett telefonsamtal. Av de utvalda 60 tandläkarna intervjuades slutligen 42 (70 procent). I öppna intervjuer via telefon lämnades frågorna i form av diskussionsämnen där man gavs fribet att antingen svara eller låta bli. Svarsalternativen lämnades öppna.

Av scacs frågor från 2007 valdes några redan befintliga, som bytaste bland annat klinisk färdighetsträning. Vissa frågor hade givna svarsalternativ, andra utlåkades med möjlighet till öppna svarsalternativ och vissa var helt öppna*. Svaren sammanställdes och ett försök till kvalitativ analys har gjorts med fokus på de kommentarer som lämnades.

För att finna eventuella signifikanta avvikelser mellan studieorterna användes Chi²-testet. En signifikansnivå på 5 procent valdes.

RESULTAT

Svarsfrekvensen var 70 procent. Fördelning på examensår och studieort framgår av tabell 1. Bortfallet berodde på att 15 procent inte var folkbokförda i Sverige, 3 procent var inte intresserade av att delta och 12 procent lyckades vi inte få kontakt med. Totalt intervjuades 42 nyligen examinerade tandläkare per telefon.

Vad gäller det sammanfattande omdömet om grundutbildningen uttryckte 12 procent att den varit otillräcklig. Intervjuerna visade att detta i första hand gällde vissa ämnen, främst oral protetik och oral kirurgi. För dessa ämnen angav cirka 50–60 procent av intervjupersonerna vad som saknades eller bedömdes som otillräckligt.

*Ett sammanställning av utgångsfrågorna inför intervjuerna hänvisas till korresponderande författare.

TANDLÄKARTIDNINGEN ÅRG 103 NR 6 2011

65

Ur Tandläkartidningen nummer 6 2011

»Tandläkarförbundet uppmuntrar ... ambitionen att undersöka vad som döljer sig bakom enkätsvaren. Dessvärre når artikelförfattarna inte hela vägen fram.«

benterna drar gång på gång generella slutsatser. Med tanke på att det i vissa fall är så få som två personer som får representera en hel årskull (per lärosäte) kan relevansen i dessa slutsatser ifrågasättas. Är det verkligen rimligt att göra dessa två personer till språkrör för en grupp om cirka 60 tandläkare?

Det är därutöver problematiskt att man jämför respondenternas svar sinsemellan utan att diskutera vad det egentligen betyder att inte alla besvarat alla frågor. Vilken betydelse tillmäts ett ickesvar?

Slutligen är det också anmärkningsvärt att artikelförfattarna inte själva definierar vad de avser med begreppet »klinisk träning«. Just bristen på en sådan definition är ju något de menar bidrar till att minska relevansen i Framtidens Tandläkare!

Att bevaka kvaliteten i tandläkarutbildningen är en av Tandläkarförbundets viktigaste uppgifter och Framtidens Tandläkare är en viktig del av detta arbete. Tillsammans med förbundets grundutbildningsgrupp och representanter för de odontologiska lärosätena diskuterar vi fortlöpande hur enkäten kan förbättras.

Sandström et als studie är ett välkommet inlägg i dessa diskussioner. Vår bedömning har hittills varit att fördelarna med att kunna jämföra resultat över tid överväger problemen

som finns med hur enkätfrågorna är formulerade. Det är möjligt att denna bedömning bör omprövas. Kanske bör vi också överväga möjligheten att komplettera dagens enkätundersökning med någon form av kvalitativ intervju.

Att utifrån Sandström et als resultat dra slutsatsen att Framtidens Tandläkare ger en missvisande bild av hur nyutexaminerade tandläkare bedömer sin utbildning är emellertid inte rimligt. Det saknas helt enkelt fog för denna kritik. I alla typer av undersökningar måste man vara mycket klar över vad man mäter och vilka anspråk detta möjliggör.

GUNILLA KLINGBERG
Ordförande
Sveriges Tandläkarförbund
JEANETTE FALK
Kanslichef
Sveriges Tandläkarförbund
SOFIE ANDERSSON
Utredare
Sveriges Tandläkarförbund

Replik från Sandström et al:

Det är graden av utbildningens måluppfyllelse som bör mätas

En studie om färdighetsträning under utbildningen till tandläkare måste utgå från etablerade mål. Graden av måluppfyllelse är det som i första hand bör mätas. Enkätstudier som använder sig av vagt formulerade variabler såsom tillräckligt–otillräckligt kommer aldrig att kunna ligga till grund för ett meningsfullt förändringsarbete. Det handlar ju inte om en tävling mellan olika institutioner!

Tandläkarförbundets grundutbildningsgrupp uppmanas därför att lägga ner tid och energi på att diskutera och formulera mål för färdighetsträningen. Färdighetsträningen bör också bedömas mot bakgrund av andra utbildningsbehov, till exempel träning i kritisk litteraturgranskning. Den aktuella studien är ingen renodlad kvalitativ studie utan, som anges, en intervjustudie med kvalitativ ansats.

»Tandläkarförbundets grundutbildningsgrupp uppmanas … att lägga ner tid och energi på att diskutera och formulera mål för färdighetsträningen.«

MONICA SANDSTRÖM
Tandläkare, Folktandvården, Ed
MAHBUBEH SARAFRAZ
Student, Göteborgs universitet
TED LUNDGREN
Docent, Göteborgs universitet
BENGT MOHLIN
Professor, Göteborgs universitet





”Äldres munhälsa negligeras! Det kunde vara dina föräldrar!”

Under den rubriken håller Tandläkarförbundet ett idéseminarium under Almedalsveckan i Visby. Ny fakta från förbundets enkät bland kommunernas biståndshandläggare kommer att presenteras och ”10 punkter för förändring” ska diskuteras med beslutsfattare och andra berörda, tisdagen 5 juli, kl. 13-14 i kårhuset Rindi, Visby.



Almedalen, Visby

Besvara vår enkät om tobaksvanor!

Tandläkarförbundet genomför nu en enkätundersökning bland tandvårdspersonal om tobaksvanor och tobakspreventivt arbete. Vi vill att du som får enkäten kan ta en stund till att besvara den. Ditt svar betyder mycket för undersökningen!

Djur behöver också tandvård

Det finns ett nytt regelverk för djurhälsovård och tandläkare måste ha särskild behörighet för att behandla djur. Under 2011 finns möjlighet att söka behörighet om man tidigare arbetat med djurtandvård.

Statens Lantbruksuniversitet (SLU) har fått i uppdrag att ta fram en tilläggsutbildning för tandläkare. Tandläkarförbundet har lämnat synpunkter på denna. Förbundet har även påpekat oklarheter som finns kring ansvaret för och tillsynen av dessa behandlingar.



FOTO: THOMAS CARLGREN SCANPIX

Räcker tandläkarna till - eller finns det för många?

Den 26 september bjuder Tandläkarförbundet in till Tandvårdsforum i Stockholm. Denna gång fokuserar vi på den framtida personalförsörjningen inom tandvården.

Vi hoppas på spännande diskussioner om det framtida behovet av tandvård, antalet tandläkare i landet samt demografiska och samhälleliga förändringar. Vik datumet redan nu! Mer information och möjlighet att anmäla sig kommer på hemsidan inom kort.







På gång inom förbundet:

8 juni
Förbundsstyrelsemöte

5 juli
Seminarium i Almedalen ”Äldres munhälsa negligeras! Det kunde vara dina föräldrar!”

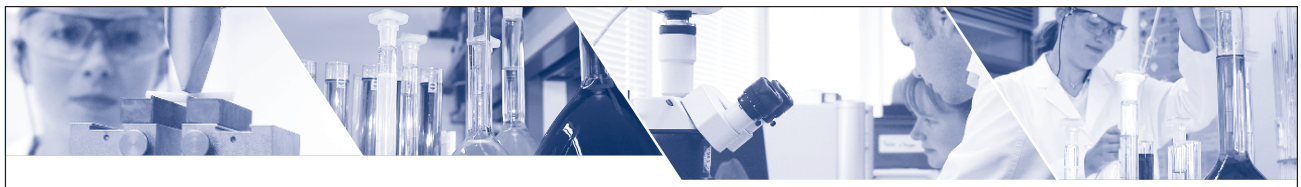
19-20 augusti
Nordiskt kursnämndsmöte

24 augusti
Förbundsstyrelsemöte

10 september
Internationella Munhälsodagen

12-13 september
Nationella patientsäkerhetskonferensen i Älvsjö

Ansvarig för denna sida: Lena Munck, 08-666 15 52, lena.munck@tandlakarforbundet.se



Due to constant research and development we are today one of the fastest growing dental manufacturing companies worldwide. To meet the strongly increasing demand for our dental materials within Sweden, we now require a

Dental Sales Consultant (m/f)

to cover the following territory: Parts of big Stockholm, Mälardalen, Östergötland and Värmland

The candidate is requested to support us in our efforts to considerably increase our market share. After comprehensive training in Germany, your duties will be to visit dental practices, labs and depots throughout your designated territories to build strong working relationships and to increase sales. This challenging position is diversified, offers independence and room for creativity.

The perfect candidate should be a tenacious, motivated and outgoing negotiator that is confident and delivers results. Previous experience in the dental industry would be an advantage, but is not mandatory. Good skills in the english language are necessarily required. VOCO offers a competitive renumeration including a monthly salary and an attractive bonus program. The possible candidate would be ideally based in southern Stockholm.
Start date: 1st of September, 2011.

Do you have a winning personality and want to be part of a winning team? Apply today. Please send your resume and salary requirements, preferably via E-Mail to: **personal@voco.de** or to:

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · www.voco.com

VOCO

söder tandläkarna

Folkungagatan 49
Tel 08 442 11 60
sodertandlakarna.se

Vi söker tandläkare/protetiker

Nu söker Södertandläkarna en tandläkare/specialist med god erfarenhet av protetik och implantatbehandlingar. Tjänsten är ett vikariat för Anna som ska vara föräldraledig och det finns goda möjligheter till tillsvidareanställning.

Dina arbetsuppgifter blir rekonstruktiv och konservativ vuxentandvård samt delaktighet i klinikens utveckling. Vi har stor efterfrågan på våra behandlingar, både genom god tillströmning av nya patienter och ett troget revisionsklientel.

För Södertandläkarna är det avgörande att våra patienter upplever kvalitet i hela behandlingen. Från det första samtalet till efterkontrollen. Därför är det viktigt för oss att du är noggrann, har lätt att samarbeta och är tydlig och trevlig i kommunikationen med patienter och kollegor.

Tjänsten är hel- eller deltid, dock minst 30 timmar/vecka. Tillträde i augusti.

Välkommen med din ansökan!

Ansökan skickas till Anna Hammarsten, anna@trueprocess.se senast den 8 juni.

Frågor om tjänsten besvaras av Akke Kumlien, 070-14 77 666.

Södertandläkarna ligger i hjärtat av Södermalm, ett stenkast från korsningen mellan Götgatan och Folkungagatan. Vi erbjuder avancerad tandvård för vuxna och är specialiserade på bettrenoveringar och tandimplantat. Vi utför även undersökningar, enklare lagningar, förebyggande tandvård och tandblekning.

Åland är ett svenskspråkigt örike med 27 000 invånare. Här finns möjligheter till segling i en storslagen skärgård och golf på en av Nordens vackraste golfbanor. Mariehamn är en pulserande sommarmetropol som vintertid erbjuder en lugn livsmiljö. Här kan man kombinera ett spännande arbete med en aktiv fritid.

Läs mer på www.komhem.nu, www.visitaland.com och www.ahs.ax

Ålands Hälso- och Sjukvård söker

ORTODONTIST

Tandvårdsenheten i Mariehamn söker en ortodontist från september 2011. Tjänsten är en deltid på 50%, med möjlighet till heltidsarbete i framtiden. Arbetstiden delas med vår nuvarande ortodontist och innebär 37 timmars arbete varannan vecka. Arbetstiden är fördelad på kliniskt arbete 30 timmar och planering 7 timmar, lunch ingår i arbetstiden.

Kompetenskrav: legitimerad tandläkare med specialistkompetens i ortodonti.

HÄLSOCENTRALTANDLÄKARE

Ålands Hälso- och Sjukvård söker en vikarierande tandläkare med tillträde enligt överenskommelse.

Tandvårdsenheten i Mariehamn är belägen centralt i nya fräscha lokaler, och har digitala journal- och röntgensystem. Tjänstgöring kan också bli aktuell på våra andra kliniker i Jomala och Godby. Arbetstiden 37 timmar/veckan är fördelad på kliniskt arbete 30 timmar och planering 7 timmar, lunch ingår i arbetstiden.

Kompetenskrav: legitimerad tandläkare.

Lön enligt gällande avtal. Tillträde enligt överenskommelse.

Kontakta oss gärna för ytterligare information:
t.f. ledande tandläkare Eva Tennstedt,
eva.tennstedt@ahs.ax
Betr. ortodontisttjänsten: ortodontist Jari Taghavi,
jari.taghavi@ahs.ax
eller ortodontist Greger Tedestam,
greger.tedestam@ahs.ax eller på
telefon +358 18 538 524

Välkommen med ansökan senast den 15 juli till:
Tandvårdsenheten Ålands hälso- och sjukvård
t.f. ledande tandläkare Eva Tennstedt
Ålandsvägen 26, AX 22100 Mariehamn, Åland

Universitetet i Bergen

(UiB) er eit byuniversitet der sentrale delar av campus ligg i Bergen sentrum. Vi har ca. 14 300 studentar og omlag 3 300 tilsette. UiB er kjend for forsking på høgt europeisk nivå og har mellom anna fleire senter for framifrå forsking (SFF). Vi har ein sterk internasjonal profil, som medfører tett samarbeid med universitet over heile verda.



**Det medisinsk-odontologiske fakultet,
Institutt for klinisk odontologi**

**Professor/førsteamanuensis
(100 %) i odontologi
(oral røntgendiagnostikk)**

Søknadsfrist: 18.06.2011

Fullstendig utlysingstekst på: uib.no/stilling

jobbnorge.no



heart.se

98 sidor studentlitteratur

Att vara en del i svensk tandläkarutbildning är ett ansvar vi tar på största allvar. Därför fortsätter vi att utveckla Tandläkartidningen för att bidra till såväl den enskilde tandläkarens som branschens framgång.

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Tandläkarkunskap sedan 1909

Folktandvården i Uppsala län

Erfaren ledare eller i starten av din chefskarriär?

Uppsala är ett av Sveriges snabbast växande län med goda kommunikationer och närhet till Arlanda. Folktandvården har ca 550 anställda på 25 kliniker med tillgång till alla specialiteter. För att ge våra patienter de bästa förutsättningarna för en god tandhälsa satsar vi mycket på Frisktandvård.
Vi eftersträvar mångfald där våra medarbetares bakgrund, erfarenheter, kunskaper och personlighet berikar vår verksamhet.

Vår duktiga klinikchef Monica ska gå i pension till årsskiftet och vi söker därför hennes efterträdare. Monica har varit klinikchef för två av våra kliniker, Folktandvården Alunda och Folktandvården Östhammar. Alunda ligger 3,5 mil nordöst från Uppsala och Östhammar som är centralort i nordöstra delen av Uppsala län ligger 7 mil från Uppsala. Kommunikationerna till båda orterna är mycket goda. Folktandvården Alunda har 10 anställda och Folktandvården Östhammar 20 anställda. Båda är modernt utrustade och trivsamma kliniker med gott arbetsklimat.

Vi är öppna för alternativa upplägg. Är du i starten av din chefskarriär kan klinikchefsuppdrag för den lilla kliniken kombinerat med eget kliniskt arbete vara en utmärkt början som framtida ledare hos oss. Ett alternativ för dig med erfarenhet av ledarskap kan vara ett klinikchefsuppdrag för de båda klinikerna. Ange gärna önskemål om upplägg i din ansökan.

Uppdraget

Uppdraget som chef i Folktandvården innebär att bedriva verksamhet med hög kvalitet där vi fokuserar på hög kompetens, gott patientbemötande och god tillgänglighet.
Vid behov har vi ett nära samarbete med specialisttandvården inom Folktandvården.
I uppdraget ingår att leda och utveckla verksamheterna samt ansvara för personal och ekonomi.

Kvalifikationer

Vi söker dig som har högskoleutbildning. Du ska vara engagerad med en stark vilja och förmåga att utveckla och driva verksamheten i gott samarbete med dina medarbetare. Din förmåga att se helheten gör att du inser vikten av att arbeta i nätverk för att främja organisationens bästa. Du är förändringsbenägen, resultatorienterad och vill vara med att utveckla Folktandvården i Uppsala län.

Du får ett chefsförordnande med en grundanställning tillsvidare och är direkt underställd tandvårdsdirektören. Tillträde enligt överenskommelse.

Upplysningar

Tandvårdsdirektör Eva Ljung 018-611 65 88
För TT Isabel Ragnarsson 070-508 13 10
För SRAT Lena Jalmerud 070-329 05 95
För SKTF Margaretha Vilén 018-611 65 64
Rekryteringsansvarig Lisa Sterner 018-611 61 96

Välkommen att söka via vår hemsida www.ftvuppsala.se
Du kan också skicka din ansökan till Folktandvårdens kansli, 750 17 Uppsala. Ansökan märkt med referensnummer 30-11 ska vara inkommen senast den 13 juni 2011.



LANDSTINGET BLEKINGE SÖKER



Tandläkare

Folktandvården Sölvesborg

Vi behöver nu en ersättare när en omtyckt tandläkare går i pension. Du har aktuell erfarenhet av såväl barn- ungdoms- och vuxentandvård och är beredd att arbeta delegerat i team. Sölvesborg är en charmig kuststad i västra delen av Sveriges trädgård, med fina naturområden och goda kommunikationer.

Vi hoppas att du skall trivas hos oss 23 medarbetare på kliniken där vi är 6 tandläkare och 5 tandhygienister.

Vi erbjuder dig ett individuellt anpassat introduktionsprogram med egen handledare.

Folktandvården östra Blekinge
för närvarande placerad i Nättraby

Vi har behov av en tandläkare på grund av en förestående föräldraledighet samt att patienttrycket har ökat. Kliniken ligger cirka 1 mil väster om Karlskrona. Du kommer att ha en grundanställning inom folktandvården Blekinges personalresurs för distriktstandläkare inom östra Blekinge. Det innebär klinikerna i Karlskrona och Ronneby kommun.

För båda tjänsterna gäller

Vi ser gärna att du som är intresserad kontaktar oss för ett personligt besök. Det ger oss möjligheter att visa vilka vi är och du får möjligheter att träffa personal och se våra kliniker.

Anställning: Heltid.

Upplysningar: Tandvårdschef Håkan Bergevi 0455-73 64 00, e-post *hakan.bergevi@ltblekinge.se* eller personalkonsult Anders Herbertson 0455-73 64 04.

Facklig företrädare: TT, Aleksandra Ioannidis-Olsson 0454-73 27 30, e-post *alexandra.ioannidis@ltblekinge.se*

Sista ansökningsdag: Välkommen med din ansökan senast den 15 juni via *www.ltblekinge.se*

För mer information om tjänsterna: *www.ltblekinge.se*

LANDSTINGET BLEKINGE

NYTT JOBB?

Kontakta alltid den lokala företrädaren för Tjänstetandläkarna för aktuell löneinformation innan du börjar ett nytt jobb.



Foto: Håkan Kvam

Folktandvården Västernorrland söker

tandläkare

Vi söker tandläkare till länet som vill vara med och utveckla vår verksamhet. Du som är nylegitimerad får ett bra stöd och handledning av erfarna kollegor, är du mer erfaren har du stora möjligheter att få arbeta inom just dina odontologiska intresseområden. Hos oss är heltidsmåttet för allmäntandläkare 37 timmar/vecka och vi erbjuder en timme friskvård/vecka.

Folktandvården Kramfors Ref nr: 11LS974
Enhetschef Anita Fahlén
Tel: 0612-861 60, mobil: 073-271 00 00
e-mail: anita.fahlen@lvn.se

Folktandvården Örnsköldsvik Ref nr: 11LS975
Enhetschef Eija Swenson
Tel: 0660-898 48, mobil: 070-190 25 65
e-mail: eija.swenson@lvn.se

Folktandvården Husum Ref nr: 11LS1198
Enhetschef Eija Swenson
Tel: 0663-199 60, mobil: 070-190 25 65
e-mail: eija.swenson@lvn.se

Personalchef Leif Eriksson, tel: 0611-803 77
mobil: 070-373 51 60, e-mail: leif.eriksson@lvn.se

TT-ombud: Roger Gabrielsson, tel: 060-18 48 90
e-mail: roger.gabrielsson@lvn.se

Välkommen med din ansökan via vårt rekryteringsverktyg offentliga jobb senast 2011-06-10.
www.offentligajobb.se

Landstinget Västernorrland
FOLKTANDVÅRDEN

www.lvn.se/tandvard

TEAM saksi

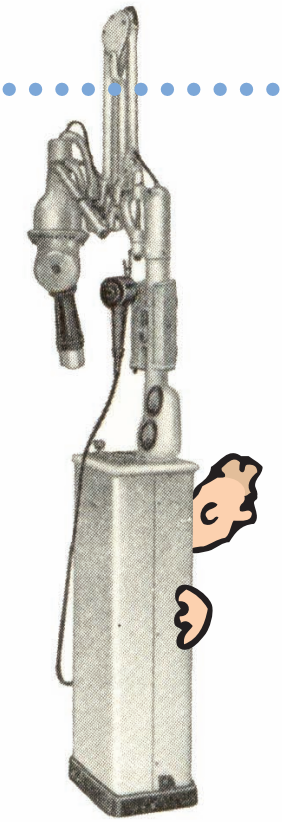
SÖKER TANDLÄKARE!



Vår trevliga tvåtandläkarklinik med lysande utsikter i **Norrköping** söker återväxt. Vi gissar att du har cirka **fem års yrkeserfarenhet** och är intresserad av **endodonti och kirurgi.** Olika samarbetsformer kan diskuteras. Hel- eller deltid.

Ansök till **mikael@saksi.se**

Team Saksi
Repslagaregatan 3 (Hörsalsbacken)
60225 Norrköping
011–12 24 90
www.saksi.se



Vi söker nya medarbetare

Klinikchef

Folktandvården Orust

Heltid. Tillsvidare.
Tillträde 2011-09-01 eller enligt överenskommelse.
Ref.nr: 2011/738
Sista ansökningsdag: 2011-06-13.
Upplysningar:
Tandvårdschef Karin Melander, tfn 0521-27 58 02.

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

TROMS fylkeskommune
ROMSSA fylkkasuohkan



Harstad tannhelsedistrikt

OVERTANNLEGE

Overtannlege/leder for Harstad tannhelsedistrikt

Troms fylkeskommune søker overtannlege/leder til den offentlige tannhelsetjenesten i Harstad tannhelsedistrikt.

Stillingens ansvarsområde omfatter den ordinære offentlige tannhelsetjenesten i Harstad, Kvæfjord, Ibestad, Gratangen, Skånland og Bjarkøy kommune. Det finnes klinikksjefer på de enkelte enhetene som vil være overtannlegens støttespillere. Stillingen rapporterer til fylkestannhelsesjefen og deltar i hans ledergruppe.

Totalt antall ansatte innenfor ansvarsområdet er i dag ca 50.

Det vil være en fordel med kunnskap og erfaring fra tannhelsefeltet og bakgrunn som tannlege, men dette er ikke en forutsetning. Den som blir tilsatt vil bli gitt mulighet til å drive pasientbehandling, men dette er ikke en forutsetning.

Vi søker etter en person med gode lederegenskaper. Vi vil vektlegge at du har gode samarbeidsegenskaper, er resultatfokusert, utviklings- og løsningsorientert, en god motivator og har god skriftlig og muntlig fremstillingsevne. Lønn etter avtale.

Informasjon om stillingen kan fås ved henvendelse til: fylkestannhelsesjef Peter Marstrander, tlf. 77 78 82 81/ 907 48 656, eller assisterende fylkestannhelsesjef Per Ove Uglehus, tlf 77 78 82 84/ 928 17 743.

Opplysninger om søker kan bli offentliggjort selv om det er bedt om unntak fra offentlighet. Jfr. Off.loven

Søknaden sendes fortrinnsvis elektronisk via link på www.jobbnorge.no. Stillings ID 74715.

Adresse: Troms fylkeskommune, fylkestannhelsesjefen, Postboks 6600, 9296 Tromsø.

Søknadsfrist: 10. juni 2011

Vi söker nya medarbetare

Tandläkare

Folktandvården Mellerud – Brålanda

Heltid. Tillsvidare. Tillträde enligt överenskommelse.
Ref.nr: 2011/739
Sista ansökningsdag: 2011-06-13.
Upplysningar:
Klinikchef Lili-Ann Andersson, tfn 0530-185 50.



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



Göteborgs universitet är ett av de stora i Europa med drygt 51 000 studenter och 5 500 anställda. Verksamheten bedrivs i vetenskapsområden, till allra största del i centrala Göteborg. Utbildningen och forskningen har stor bredd och hög kvalitet – det vittnar sökandetryck och Nobelpris om.

Sahlgrenska akademin söker

Postdoktor

med placering vid institutionen för Odontologi

Ref.nr: Perm 2011/127

Institutionen för odontologi vid Sahlgrenska akademin söker en 2 årig postdoktor till anställning i odontologiskt ämne. Personen kommer att ingå i en av de 13 forskargrupperna vid institutionen.

Den sökande förväntas ha disputerat i ett ämne nära relaterat till den aktuella forskningsverksamheten och ha en dokumenterad erfarenhet av arbete med odontologiskt relaterade frågeställningar. Särskild vikt kommer att fästas vid det forskningsprogram och den plan som skall medfölja ansökan.

Behörig till anställning är den som avlagt doktorsexamen under de senaste tre åren före sista ansökningsdag. Initialt är anställningen på två år, kan eventuellt komma att förlängas ytterligare i annan anställningsform.

Information om tjänsten lämnas av professor Gunnar Dahlén, avd för oral mikrobiologi och immunologi, tfn 031-786 32 62.

Komplett ansökan skall innehålla CV, bevis på avlagd doktorsexamen samt kopior på eventuella publikationer som den sökande önskar åberopa. Ansökan skall också innehålla ett forskningsprogram (plan).

Fackliga företrädare:
OFR:s Stefan Schedin tfn 031-786 11 67,
SACO: Martin Björkman tfn 031-786 36 08,
SEKO: Lennart Olsson tfn 031-786 11 73.

Ansökan skickas som pdf-fil till anstallning@gu.se. Ange ref.nr PERM 2011/127 i ämnesraden.

I de fall aktuella skrifter inte finns i digital form kan de skickas separat per post (glöm inte att ange ref.nr) till adress:

Göteborgs universitet, Registrator
Box 100
405 30 Göteborg

Ansökan ska vara inkommen senast 15 juni 2011.

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

GÖTEBORGS UNIVERSITET

www.gu.se

SWISS DENTAL CLINIC

We look for a high level dentist for one of our 3 Swiss clinics. www.chablais-dentaire.ch
Excellent working and revenue conditions.
Basics in French language are necessary to start.
Send CV on contact@chablais-dentaire.ch

Excellent Opportunities

Drs. Nicolas and Asp Centers, Dubai, United Arab Emirates seeks a highly qualified and experienced Periodontist to join our team of clinicians with a minimum 5 years experience after Master:s Degree

Excellent overseas packages offered. Kindly visit our website on www.nicolasasp.ae.
Full detailed CV and photograph to be emailed to dentalcareers@hotmail.com.

SENASTE NYTT
finns på www.tandlakartidningen.se

zahnarztzentrum.ch

Var med från starten!
Tandläkare sökes till vår nya moderna klinik i Stockholm city. Vi är Schweiz största arbetsgivare för tandvårdspersonal, vi satsar på topp kvalite & förstklassig service!

Vi söker
– allmän tandläkare med min. 2 års erfarenhet för 60–100 %
– samt specialister på konsult basis.

Tandläkare sökes



Skicka ansökan till
sdh@zahnarztzentrum.ch
eller per post till;

Dr. Sara Hürlimann
zahnarztzentrum.ch
Bahnhofplatz 3
8400 Winterthur
Schweiz
(på svenska)

www.zahnarztzentrum.ch

NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING SÖKER

Övertandläkare i Pedodonti

till Tandvårdens kompetenscentrum i Luleå



www.nll.se/folktandvarden

Folktandvården Värmland

Två Tandläkare

Våxnäskliniken i Karlstad

Vill du veta mer kontakta klinikchef Anne Teigen, tfn 054-55 59 90.

Sista ansökningsdag 11 juni 2011.

Läs mer om tjänsten på

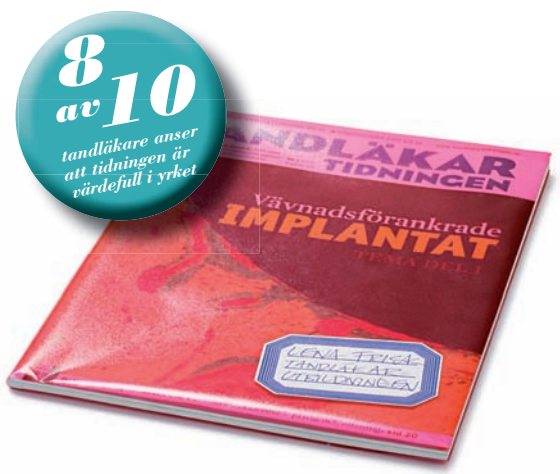
www.liv.se/ledigajobb

folk tandvården VÄRMLAND

ARBETA UTOMLANDS?

Då ska du gå ur AEA. När du återvänder till Sverige ska du gå med direkt igen annars går du miste om inarbetade försäkringsperioder.

Läs mer på www.aea.se



hear1.se

Uppskattad kunskap

Varje nummer av Tandläkartidningen läses i genomsnitt i 40 minuter. Vi har full förståelse för det; det är svårt att lägga ifrån sig så mycket kunskap.

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Tandläkarkunskap sedan 1909

RADANNONSER

Aktuella utgivnings- och stoppdagar
Nr 9/11 Utgivning 18/8 Stopp 25/7
Nr 10/11 Utgivning 8/9 Stopp 15/8

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se
Tel: 08-666 15 13
Fax: 08-666 15 95

Hemsida: www.tandlakartidningen.se
Adress: Tandläkartidningen, Box 1217, 111 82 Stockholm

PRAKTIKER SÄLJES

Södra Dalarna
Tandläkarpraktik i Avesta (15 mil till Sthlm) säljes pga pensionering. 1 100 pat. Oms 3 milj. 3 beh rum. 120 kvm. bengt.bergstrom.07@ptj.se, 0226-500 23, 070-524 82 99.

Trosa
Del i gruppraktik säljes, 3 behandlingsrum. Hygienist finns. Passande till en tandläkare heltid. Kontakta Jonas Uhrström, PTJ, 070-789 38 39.

Pendlingsavstånd till Malmö
Trevlig praktik med bra läge i expansiv kommun säljes. 2 beh rum, nyare utrustning, mysigt väntrum, hygienist finns. »Chans privat«.

Tandläkare i Norge – Sandefjord
Svensk tandläkare erbjuds köp av norsk tandläkarpraktik i charmiga Sandefjord/cirka 45 000 invånare. 2 behandlingsrum. Möjligheter till mer yta. Stor patientstock. Bra vinstpotential. Bilfärjeförbindelse med Strömstad. geirhoyer@gmail.com eller 0047 37 91 28.

Praktik i Solna
Modern praktik med mycket bra omsättning i Solna. 070-760 02 39.

Centralt Göteborg
Del i trivsam modern 2-tandläkarpraktik. Ev kan endast patientövertag diskuteras. Svar till »1106«.

Praktik säljes i Uppsala city
Kungsgatan 32, nära St Torget, prom 3 min. 6 rum, 4 beh rum, 94 kvm, 4 440/mån, ljus, fin, tyst. Äkta br. www.skvprodab.se. Bilder: www.maklarhallstrom.se, tel 0705-28 10 40.

Göteborg
Praktik säljes i centrala Göteborg. Del i 3-manspraktik eller endast patientövertag kan diskuteras. Omkr 1 300 patienter finns i nuläget. »Linné«.

Bostadsrätt centralt i Stockholm
Bostadsrätt med lägenhet och lokaldel (praktik) centralt i Stockholm säljes snarast. »Gynnsam ekonomi«.

Dags att köpa eller sälja mottagning?
På www.praktikformedlaren.se finns objekten du söker. Praktikertjänst Tandvård

PRAKTIKER KÖPES

Fastigh m tandl praktik i Stockholm
Söker fastighet med tandläkarpraktik i Stockholm med omnejd. Hyresfastighet, villa eller brf, alla svar beaktas. Svar till: »Fastighet Stockholm«.

Göteborg
Erfaren kollega söker mottagning i Göteborg. Svar till »110701«.

Praktik Stockholm
Önskar köpa mindre praktik inom tullarna. Helst Östermalm. Med eller utan patienter/utrustning. Svar till: »Mindre praktik«.

Praktik/bostad Stockholm
Söker praktik kombinerad med lägenhet i Stockholm. Helst inom tullarna. Svar till: Duo 2011«.

Praktik köpes i Södertälje
eller omnejd. Tel 073-707 28 17.

Tandläkarpraktik
Tandläkarpraktik önskas köpa i Malmö, Helsingborg eller Landskrona med omnejd av erfaren, seriös tandläkare. »Endast seriösa svar«.

Praktik köpes i Göteborg med omnejd
Tandläkarpraktik köpes i Göteborg med omnejd av två engagerade kolleger. Alla svar beaktas. klinikgbg@gmail.com

Praktik köpes i Göteborg med omnejd
Praktik med 2–4 behandlingsrum och patienter till 2 tandläkare. Ring eller smsa: 070-732 63 04/076-861 01 33.

ARRENDE

Privatpraksis
Tannleger søkes til privatpraksiser i Sandnessjöen og Mosjöen. Ring Per på 0047-91 888 222 etter kl 19.00 eller gå inn på www.tannboden.no

Tandläkare sökes
Övertagande av ca 500 patienter och del i nya lokaler i Vällingby läkarhus. Du kan också vara specialist eller hygienist. Tillträde i juni tidigast. lelle.madde@telia.com, tel 070-739 73 70.

Önskar arrende Stockholm
Önskar arrendera/hyra ett behandlingsrum inom tullarna. Patienter och utrustning finns. Svar till: »Inom tullarna«.

SÄLJES

Ny tandläkarunit, autoklav m m
Amalgamavskiljare, kompressor, handstycken, material, rtg m m till en hel liten klinik. Det mesta nytt. 99 000 kr el bud. 070-570 09 76 el nilsson@polarkliniken.se

Kompressor Dürr 51
2 cyl. 25L. Mkt fint skick - helt fungerande. Passar till 2–3 beh rum. 6 500 kr. 040-611 67 60.



Audi A3 2, 0L TDI
Sportback DSG, en ägare, perfekt skick, ABS, ESP, GPS. Pris: 56 800 kr. För mer information kontakta mig på: adybtler@live.com, 0041 062 837 28 37.

Prep Star Air Abrasion
Föga använd Prep Star säljes, 4 000 kr. daladental@swipnet.se

Tandl utrustning Op unit Prostyle
Kompressor, sugmotor, desinfekt, rtg. 0739934618.

BEMANNINGSFÖRETAG

e-Quality
Vi söker erfarna tandsköterskor, tandhygienister och tandläkare till våra kunder på kortare eller längre uppdrag för inhyrning och/el rekrytering. Om du behöver kompetent tandvårdspersonal, kontakta oss.
Kontaktperson: Maria Gulwer
Telefon 08-54 55 12 80
Mail: maria.gulwer@e-quality.se
Hemsida: www.e-quality.se

Rekrytering
Vi är specialiserade och ledande på rekrytering och uthyrning av erfarna tandsköterskor, tandhygienister och tandläkare.
Välkommen att ringa eller maila Ing-Marie Bruzelius när det passar!
08-743 02 80 www.people.nu
ing-marie.bruzelius@people.nu
Vi finns alltid på plats!

ÖVRIGT

Endodonti för bakteriefrihet!
Målet är klart. Medel finns. Övertygande resultat. Kurs i Lund fred 30/9 kl 12–17. Avg 1 950 kr inkl lunch och N2-sats värd 1 100 kr. Anm senast 30/6. Sofrodent HB, 046-12 98 80, nilinor@gmail.com

REMISSER

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

Här annonserar kolleger som åtar sig remisshantering. Rubriker markerade med asterisk* kräver specialistkompetens. Tandläkartidningen påtar sig inte ansvar för att kolleger som annonserar under denna rubrik besitter nödvändiga kvalifikationer.

Bettfysiologi*

Odont dr Thorvald Kampe
Bettfysiologi, protetik, implantat
Sveavägen 13–15, 9 tr
111 57 Stockholm
Tel 08-10 73 83

Narkos/Tandvårdsrädsla

SPECIALKLINIKEN FÖR TANDVÅRDSRÄDDA
Narkos – Hypnos - Sedering
Fobi/korttidsterapi med högkostnadsskydd
Leg tandläkare Margareta Forsberg
Leg tandhygienist Anna Quarterman
Leg tandhygienist Dajana Malesevic
Leg psykoterapeut Eva Wikman
Leg läkare spec anestesi Gunilla Caneman
Sveavägen 83, 113 50 Stockholm
Tel 08-32 60 80

Oral kirurgi*

Göran Ulfenberg
Jakobsbergsgatan 8, 2 tr
111 44 Stockholm
Tel 08-21 01 43, 0709-79 49 60
Även remisser för rutinendodonti mottages

Oral protetik*

Eric Lothigius
PROTETIK + IMPLANTAT
Kungsgatan 54, 111 35 Stockholm
Tel 08-411 16 11
E-post: info@e2kliniken.com
www.e2kliniken.com

Ortodonti*

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
Utlandagatan 24
412 80 Göteborg
Tel 070-661 98 77
E-post: thomas@ortendahl.com
Lingualortodonti (osynlig tandställning)
Vi utför »Invisalign« behandlingar.
c-takt link för digital remiss/konsultation

Röntgen*

Eastmaninstitutet, Folktandvården
Tar emot remisser på vuxna och barn
för odontologisk radiologisk utredning
t ex implantat, traumata och käkleder
Dalagatan 11, 113 24 Stockholm
Tel 08-123 165 60, fax 08-34 70 82

EBF dentalröntgen AB
Spec tandl Anders Frykholm
Odontologiska röntgenundersökningar
med **3D-teknik.**
Rådmansgatan 48, 113 57 Stockholm
Tel 08-545 940 35, fax 08-545 940 36
E-post: reception@ebf.se

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

SDIC TAND SPECIALISTER

Implantat

Nobel Biocare **Straumann**
Astra **Biomet 3i**



Leg tandläkare	Gunnar Håwi Anna Ljungberg Lena-Maria Persson
ST tandläkare	Robert Nedelcu
Spec käkkirurgi	Björn Johansson Bengt Karlson
Spec oral protetik	Hans Nilson
Spec parodontologi	Rolf Appelgren
Spec endodonti	Johan Boström
Spec anestesiologi	Johan Ellingsen
Leg tandhygienister	Ingalena Lundqvist Carin Wilhelmsson
Tandtekniker	Gunilla Carlsson Malin Elander Kristin Gerdeman Annelie Gåvefeldt Fredrik Svensson Anne-Mari Mårtensson Martin Ovesjö Teemu Paavola Peter Raksanyi Joanna Skoglund

Vi tar emot remisser för

- Fullständig implantatbehandling
- Implantatkirurgi
- Övrig kirurgi
- Protetik
- Endodonti
- Paradontologi
- Tandtekniska arbeten

SDIC Tandspecialister
Specialistcenter för implantat och protetik
08-783 78 85
Artillerigatan 93, 115 30 Stockholm
Fax 08-664 20 60. www.sdic.se

Dotterklinik
Swedish Dental Implant Centre
2 Harley Street, London
Tel +44 (0) 20 758 092 86

SDIC Tandteknik
Implantat- och fullservicelaboratorium
08-783 78 60
Strindbergsgatan 30, 115 31 Stockholm
Fax 08-664 23 40. e-mail tandteknik@sdic.se

Specialistkliniken för Narkos och behandling av Tandvårdsrädsla

Narkos - Sedering - Lustgas
Terapi - Hypnos - KBT
Implantat under Narkos
Landstingens högkostnadsskydd
Snabb behandling av remisser!
Leg tdl **Sture Friedner**
Leg tdl **Pia Lif-Bimer**
Leg tdl **Sigrid Schumann**
Leg tdl **Louise Sidenö**
Leg tdl **Joakim Skott**
Leg tdl **Lennart Hübel**
Specialist käkkirurgi **Björn Johansson**
Leg tandhygienist **Anna-Lena Brandvold**
Leg psykolog, leg psykoterapeut **Sven-Erik Levin**
Leg psykolog **Shervin Shahnavaz**
Leg läkare, spec anestesi **Bo Lundblad**

Narkoskliniken
RÅLAMBSVÄGEN 10A, KUNGSHOLMEN
112 59 STOCKHOLM
Tel: 08-737 00 75, Fax: 08-737 00 76
www.narkoskliniken.se info@narkoskliniken.se

Ortodontist, Med dr
Shams Arvini

Välkomnar remisser
för behandling av
barn och vuxna.

Tandaxessen, Datavägen 1,
436 32 Askim (Göteborg)
Tel 031-68 01 00, 0736-51 64 82
E-post: shamsarvini@hotmail.se

Ortodonti
Välkommen med remisser för behandling av barn och vuxna.

Eastmaninstitutet, Dalagatan 11,
113 24 Stockholm. 08-123 165 10.

Sollentuna, Tingsvägen 17,
191 61 Sollentuna. 08-123 159 30.

Handen, Handenterminalen 3,
136 40 Haninge. 08-123 162 15.

Södertälje, Lovisinsgatan 3,
151 73 Södertälje. 08-123 158 10.

Folktandvården Stockholms län AB
www.folktandvardenstockholm.se

Sälja praktiken?

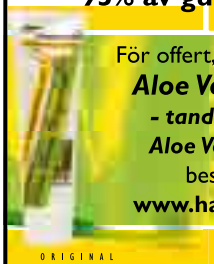
Nu kan du få ut din radannons
med bild och allt på nätet – direkt!



www.tandlakartidningen.se

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Eget Tandguld!
Mycket bra betalt!
Vi erbjuder er upp till
95% av guldvärdet.



För offert, patientguld samt
Aloe Vera Original
- tandkrämen med
Aloe Vera och fluor
besök oss på
www.hadendental.se

ORIGINAL
H
HÅDÉNS DENTAL
PRODUCTS

HÅDÉNS DENTAL
ORIGINAL PRODUCTS HB
BOX 9134, 400 93 GÖTEBORG
TFN:031-28 53 54
FAX:031-28 60 38

Alla tidningar på ett ställe.

Tidningstorget.se
ett samarbete mellan Posten och Sveriges Tidskrifter

E-post: elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

FÖDELSEDAGAR

30 ÅR
Martin Lindberg, Västerås 4/6
Olle Janebjer, Stockholm 6/6
Katarzyna Zbroszczyk, Lund 11/6
Maya Cauthin Rua, Västra Frölunda 16/6
Sandra Peltonen, Umeå 18/6
Susanna Gillborg, Genarp 18/6

40 ÅR
Helena Trybom, Storbritannien 18/6
Helene Tano, Ludvika 19/6

50 ÅR
Ingrid Lindeberg, Åkersberga 3/6
Agneta Karsten, Lidingö 6/6
Farah Ghelichkhan, Solna 7/6
Eva Nordström, Motala 8/6
Katarina Rydin, Kovland 14/6
Anna Fjelddahl, Göteborg 18/6
Susanne Linner, Södra Sunderbyn 19/6
Magdalena Bukowska, Vällingby 19/6
Helene Marmenlind, Sollentuna 20/6
Mona E Andreasson, Storbritannien 23/6
Margareta Hagelin-Hansson, Bromma 23/6

60 ÅR
Inger Jönsson, Varnhem 5/6
Marianne Törngren, Aneby 7/6
Ingemar Joelson, Nyköping 7/6
Uno Kjörell, Vimmerby 9/6
Ann-Mari Lycknert, Stockholm 9/6
Maj Lis Morhed-Hultvall, Uppsala 10/6
Olof Johansson, Bromölla 11/6
Barbro Jonsson, Bollnäs 22/6

65 ÅR
Kerstin Hattne, Varberg 4/6
Lucian-Antoniu Terme, Höör 4/6
Inger Andersson, Fjällbacka 5/6
Christina Regnell, Stockholm 8/6
Martin Gidlund, Stockholm 12/6
Christina Hallberg, Gävle 14/6
Thomas Nevstad, Limhamn 14/6
Erik Sevä, Finland 17/6
Anders Wikander, Karlstad 20/6

70 ÅR
Britt Anzén, Åby 3/6
Anders Medin, Varberg 8/6
Thomas Göthberg, Sävedalen 18/6

75 ÅR
Mats Ljunggren, Lerum 3/6
Håkan Gustafsson, Sollentuna 23/6

95 ÅR
Ingrid Maunsbach, Växjö 19/6

AVLIDNA

Bengt Jörgen Bengtsson, Göteborg f -38

DISPUTATIONER

GÖTEBORG
Jennie Andersson, den 16 juni 2011, kl 13.00 i föreläsningssal 3, Odontologen, Medicinaregatan 12E, Göteborg. Avhandlingen: »Immunomodulatory Properties of 2-Hydroxyethyl methacrylate.« Fakultetsopponent: Professor Gunnar Warfvinge, Malmö.

Cecilia Johanson, den 17 juni 2011, kl 13.00 i hörsal Arvid Carlsson, Academicum, Medicinaregatan 3, Göteborg. Avhandlingen: »Cariological and salivary Studies on 70-Year-Old Cohorts.« Fakultetsopponent: Docent Inger Wårdh, Huddinge.

Önskar du ej publicering av din födelsedag?

Meddela det senast åtta veckor i förväg.

elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

TANDLÄKAR TIDNINGEN

GRATTIS

Maya Cauthin Rua 30 år

VI GRATULERAR tandläkaren Maya Cauthin Rua som fyller 30 år 16 juni.



Maya Cauthin Rua

Efter tandläkarexamen 2007 packade Maya Cauthin Rua och fem av hennes kurskamrater väskan och flyttade till Örebro, där mottagningarna skrek efter personal.

– Det var en rolig period. Jag jobbade tillsammans med tre kursare och en annan av mina kursare bodde jag granne med. Vi umgicks mycket privat och för varje termin kom det fler nyutexaminerade tandläkare som flyttade upp från Göteborg.

Efter två år gick flyttlasset vidare till England där hon provade på både privat, statlig och fängelsetandvård. En lärorik tid, både personligt och inom yrkesrollen.

– Att jobba med fängelsetandvård var spännande. Jag var aldrig rädd då jag behandlade patienter eftersom jag var så inne i tandläkarrollen. Men en gång glömde jag mitt passerkort och fick gå förbi när man transporterade de mest kriminella fångarna tillbaka till deras rum. Jag tänkte på hur stora de var och i den stunden kände jag mig ganska liten.

Sedan januari är Maya Cauthin Rua åter på svensk mark. När hon inte ägnar sig åt jobbet engagerar hon sig i Rosengrenska stiftelsen, ett fristående nätverk av vårdpersonal som ideellt hjälper gömda flyktingar. Även familjen och vännerna är en viktig del av livet.

– Efter att jag kom tillbaka från England njuter jag av att göra vardagliga saker med sambon.

Sin 30-årsdag kommer hon att fira rejält tillsammans med en barndomsvän som också fyller jämnt.

– Vi ska hyra en stuga och bjuda över nära och kära.

LINA JONSSON

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

heart.se



Maximal uppmärksamhet för din annons

Vill du få så många och goda kontakter med din målgrupp som möjligt? Varje nummer av Tandläkartidningen läses i genomsnitt i 40 minuter. Dessutom hamnar din annons i ett sammanhang som läsarna uppfattar som både trovärdigt och värdefullt.

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Tandläkarkunskap sedan 1909

Sveriges Tandläkarförbund

KANSLI

Postadress: Box 1217,
111 82 Stockholm
Besöksadress: Österlånggatan 43
Tel: 08-666 15 00 (växel)
Fax: 08-662 58 42
www.tandlakarforbundet.se
kansli@tandlakarforbundet.se
E-post direkt till en person:
fornamn.efternamn
@tandlakarforbundet.se

Ekonomiska frågor
Nordöstra kursnämnden,
Riksstämman
Margareta Andréasson
08-666 15 36

Kurser Nordöstra kursnämnden,
Riksstämman
Elsie Ekander 08-666 15 44

Kanslichef
Jeanette Falk 08-666 15 53

Efterutbildning, Riksstämman
Annika Hodgson 08-666 15 34

Etik, kvalitet, kollegastöd
Åsa Hultén 08-666 15 31

Kamrathjälpen, ansvarsfrågor
Pia Kollin 08-666 15 45

Utbildnings-, forsknings- och
studerandefrågor
Pia Leden tjl
Sofie Andersson vik 08-666 15 22

Ekonomichef
Swedish Dental Journal
Bo Lidholm 08-666 15 12

Kurser södra regionen,
Riksstämman, FDI
Ylva Liljeson 08-666 15 43

Informationsansvarig
Lena Munck af Rosenschöld
08-666 15 52
lena.munck
@tandlakarforbundet.se

Sekreterare
Anna-Maja Necander 08-666 15 07

Ekonomi
Ann-Sofi Olsson 08-666 15 02

Efterutbildning, Riksstämman
Pia Säävälä 08-666 15 10

Kurser västra regionen
Västra regionens kansli
031-15 69 22

FÖRBUNDSSTYRELSE

Gunilla Klingberg
Ordförande
031-750 92 08, 0707-80 00 44
gunilla.klingberg@
tandlakarforbundet.se

Hans Sandberg
Vice ordförande
070-590 54 69
hans.sandberg@ki.se

Louise Ericson
Ordf i efterutbildningsrådet
08-85 56 00, 070-687 50 60
louise.ericson@ptj.se

Stein Björkman
08-524 880 54, 070-213 80 54
Stein.Bjorkman@ki.se

Kenth Nilsson
018-611 09 80/90, 070-658 78 86
kenth@tjanstetandlakarna.se

Hans Göransson
076-840 83 50
hans.goransson@dll.se

Anders Mohlin
070-558 91 01
anders.mohlin@bjarenet.com

Mikael Jansson
070-678 18 16
mikael.jansson@ptj.se

Mickel Hana
Adjungerad styrelseledamot
076-823 53 52
mickel.hana@
tandlakarforbundet.se

TANDLÄKARFÖRBUNDETS STÖD TILL ENSKILDA MEDLEMMAR

Vid anmälan till HSAN/ Socialstyrelsen
En anmälan ska besvaras inom tre veckor. Anstånd kan begäras på tel 08-508 861 00. 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 av respektive riksförening.
Privattandläkarna: Dan Nilsson, 08-555 44 604
Tjänstetandläkarna: Susanna Magnusson, 08-54 51 59 84

KAMRATHJÄLPEN
Stiftelsens syfte är att hjälpa tandläkare med ekonomiska problem. Vi kan enbart stödja individer, inte företag. Ansök med ett brev med bakgrund och önskemål om hjälp samt kopia på senaste deklaration, egen och make/makas.
Kontaktperson: 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 kollegor (kvällstid om ej annat anges, e-post för att boka tid för samtal).
Bengt Adèrn, 016-244 56
Ahmad Aghazadeh, 0707-70 80 21
ahmad.aghazadeh@telia.com
Katt Sören Andersson,
070-663 84 18, 0243-122 80
soren.andersson.00@ptj.se
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, 031-69 16 00
margit.gabrielson@vgregion.se
Bita Ghorani, 070-746 86 82
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: Åsa Hultén, 08-666 15 31, asa.hulten@tandlakarforbundet.se

Tandläkarförbundets serie Kunskap & Kvalitet:
- Kvalitetssäkra din journalföring, reviderad 2009, 2011
- CE-märkta medicintekniska produkter, reviderad 2010
- Medicinsk riskbedömning för tandläkare, reviderad 2010
- Tandläkarens ansvar och skyldigheter, 2009, revideras hösten 2011
- Försäkring för patient och tandläkare, reviderad 2011
- Hygien i tandvården, reviderad 2011
- Avvikelser – lär av misstag, egna och andras, reviderad 2011
- Etiska riktlinjer, 2008
- Tobaksprevention, 2009

Medlem: 2 ex av varje skrift gratis, icke-medlem 50 kr per st.
kontakt@tandlakarforbundet.se

Kunskap & kvalitet i praktiken

Får vi komma till dig och tala om kvalitet i vardagen för hela teamet?

Lotten Bergström talar i ca 2 timmar.
Kostnad: 3 000 kr + moms
Restid och reskostnad tillkommer.
Mer information och bokning:
lotten.bergstrom@tandlakarforbundet.se
eller 070-5661545

KONTOR
Postadress:
Box 1217, 111 82 Stockholm
Besöksadress:
Österlånggatan 43, 2 tr
Tel: vx 08-555 44 600
Fax: 08-555 44 666
Hemsida: www.ptl.se
E-postadress: info@ptl.se
E-post direkt till en person:
fornamn.efternamn@ptl.se

Sveriges Privattandläkarförening
Eva Andersson, generalsekreterare
08-555 44 665
Dan Nilsson, affärsutvecklare och presskontakt
08-555 44 604
Lars Olsson, sakkunnig bransch-frågor
08-555 44 603

Förtroendenämnden
Ann-Catrin Almespång
08-555 44 635
Marina Sabelström-Ingwes
08-555 44 697

Svensk Privattandvård AB
Anders Wikander, tf vd
08-555 44 640
Ingela Andrée, personalchef och reception
08-555 44 605
Daniella Bahgat, medlemsservice
08-555 44 699
August Liljeqvist, jurist
08-555 44 644
Maria Bjurö, informationschef
08-555 44 651
Tina Fredriksson, kommunikatör
08-555 44 610
Merit Frost, verksamhetscontroller
08-555 44 625
Susanne Hirvonen, ekonomichef
08-555 44 620
Carina Berg, ekonomiassistent
08-555 44 660
Privattandvårdsupplysningen
020-662 800, ptu@ptl.se

Tjänstetandläkarna

KANSLI
Postadress:
Box 2287, 103 17 Stockholm
Besöksadress: Bredgränd 5
Tel: vx 08-54 51 59 80
Fax: 08-660 34 34
www.tjanstetandlakarna.se
E-post direkt till en person:
fornamn@tjanstetandlakarna.se

Björn Petri, kanslichef
08-54 51 59 81
Susanna Magnusson, ombudsman
08-54 51 59 84

Mats Olson, ombudsman
08-54 51 59 83
Eva Nylander
informatör, assistent
08-54 51 59 82
Aino Landes, ekonomi
08-54 51 59 85
Medlemsregister och medlemsförmåner
08-54 51 59 88
medlemsservice@tjanstetandlakarna.se

SVERIGES PRIVATA SPECIALISTTANDLÄKARE
Per Jesslén, ordförande
08-23 20 00, 070-789 20 20
per@karlakliniken.se

SVERIGES ODONTOLOGISKA LÄRARE
Per Vult von Steyern, ordförande
040-665 85 83, 0709-65 54 83
per.vult@mah.se

STUDERANDEFÖRENINGEN
Mickel Hana, ordförande
076-823 53 52
mickel.hana@tandlakarforbundet.se
Amanda Bergström
vice ordförande
070-448 49 64
amanda.bergstrom@hotmail.com

www.tandlakarforbundet.se

Senaste nytt om tandvården

– ta del av förbundets omvärldsnyheter varje dag



Nu optimerar vi Tandläkarförbundets omvärldsbevakning för att du som tandläkare ska ha ännu bättre nytta av tandvårdsnyheterna från oss.

Genom din kostnadsfria prenumeration får du dagligen, eller mer sällan om du vill, nyhetslänkar om tandvårdsnyheter på Internet. Vi söker dagligen av ett femtiotal webbplatser, de sociala medierna samt alla tandvårdsnyheter som svenska medier lagt ut.

Beställ en prenumeration genom att logga in som medlem och välja Omvärlden eller e-posta din beställning till lina.jonsson@tandlakarforbundet.se.

Sveriges Tandläkarförbund

NÄSTA NUMMER 16 JUNI

TANDLÄKAR TIDNINGEN

Tidboken skapar



FOTOMONTAGE: LASSE MELLQUIST/COLOURBOX

Tandläkarna får allt mindre kontroll över tidboken. Nya patienter matas in i systemet och tiden för administration minskar. Ett stort arbetsmiljöproblem, anser Clivia Erdel-Kickeritz, ordförande för Tjänstetandläkarna i Norrbotten.

Arbeta med surfplatta | **Nystart för forskning**

ANNONSÖRER I DETTA NUMMER

Global Quality Lab	2	Forshaga Dentaldepå	26, 62	GC Nordic	50
MeridentOptergo	6	Biomet 3i	27	3M Espe	54
Digitales	7, 10, 39	Denzir	29	Denthouse	59
NSK Sweden, TS Dental	9	Ivoclar Vivadent	31	Sveriges Tandläkarförbund	60
Åhren Dental Consult	11	Nobel Biocare	35	GlaxoSmithKline	61
Inclino Nordic	12	Straumann	36	Specialisttandl, Sophiahemmet	63
Curomed Utbildning	12	Örestad Dentallab	38	Wrigleys Scandinavia	69
Teknodont	13	Doxa Dental	38	Maryam Pourmousa	84
Dentalmind	13	KeyDental	38	SDIC Tandspecialister	84
Hultén & Co	14	Astra Tech	43	Folktandvården Stockholm	85
Pepsodent	15	M-Tec Dental	44	Shams Arvani	85
Dentsply DeTrey	21, 42	Dentaleye	45	Narkoskliniken	85
TePe Munhygienprodukter	22	Expodent	46	Hådéns Dental Återvinning	85
Opus Health Care	24	Ortlab	46	Specialistkliniken för	
Solident	25	Sv Tandläkare-Sällskapet	46, 73	Dentala Implantat	91
AristoDent	25	Scandinavian Society for		W & H Nordic	92
Multiergonomi	25	Prosthetic Dentistry	47	Hådéns Dental Återvinning	bilaga
Swede Dental	26	Listerine	48	Praxis A/S	bilaga
X-dental	26	Plandent Forssbergs Dental	49, 59		

KALENDARIUM

Dolphin Imaging Workshop – New 2D & 3D Technology in Orthodontics & Surgery
Tid: 4 juni 2011
Plats: Stockholm
info@dolphinimaging.info

KKF årsmöte
Föreläsare Professor Robert Marx, USA
Tid: 9–10 juni 2011
Plats: Lidingö
www-conference.slu.se/kkf2011/

Scandinavian Society of Periodontology Kongress
Tid: 9–11 juni 2011
Plats: Bergen, Norge
www.periodontologybergen2011.no

Sino Dental-mässa
Tid: 9–12 juni 2011
Plats: Peking, Kina
www.phoenix.se

The Scandinavian Academy of Esthetic Dentistry (SAED)
Tema: »Sverker 75« med anledning av Sverker Toreskogs 75-årsdag
Tid: 19–21 augusti 2011
Plats: Solstrand, Bergen, Norge
www.saed.nu

Fifth International Whiplash Trauma Congress
Tid: 24–28 augusti 2011
Plats: Lund
www.kongresslund.se/IWTC

The 4th International Meeting of Francophone Orthodontics
Tid: 8–11 september 2011
Plats: Bukarest, Rumänien
events_realturism@yahoo.com

European Craniofacial Congress 2011
Tid: 14–17 september 2011
Plats: Salzburg, Österrike
www.ecc2011.eu

LUFT-konferens om tobaksförebyggande arbete
Tid: 15–16 september 2011
Plats: Visby
www.luftkonferens.nu

Sofia Dental Meeting 2011
Tid: 29 september – 2 oktober 2011
Plats: Sofia, Bulgarien
www.sofiadentalmeeting.com

TIPSA OSS

om evenemang till kalendariet. Kontrollera datum innan du bokar, uppgifterna i kalendariet kan ha uppdaterats efter pressläggning.
elisabeth.frisk@tandlakarforbundet.se

REMITTERA DIN PATIENT OM DU DELAR VÅRA VÄRDERINGAR

KOMPETENS **OMSORG** **VETENSKAP**
MORAL **KVALITET** **ANSVAR**

SPECIALISTKLINIKEN FÖR DENTALA IMPLANTAT

VÄRMDÖVÄGEN 121
131 37 NACKA

TEL. 08-718 30 50, FAX 08-718 00 13
info@specialistkliniken-implantat.se

Specialistkliniken i Nacka är landets största, privata enhet för specialisttandvård. Kliniken har 1200m^2 lokalyta och sysselsätter 38 anställda, däribland 13 tandtekniker vid vårt eget laboratorium. Vi har 25 års erfarenhet av implantatbehandling och har installerat nära 30.000 fixturer på över 7.000 patienter. Förutom all slags implantatbehandling utförs även all övrig dento-alveolär kirurgi. Vårt behandlingspanorama inkluderar all slags protetisk specialistvård, behandling av tandlossningssjukdomar och fullständiga käkledsutredningar. All behandling kan utföras under narkos. Remisser mottages även för datortomografi och övriga röntgenutredningar.

Vår strävan är att kontrollera och ta ansvar för hela vårdkedjan. Verksamheten drivs i sjukhusliknande, särskilt väl anpassade lokaler – ett specialistcentrum med höga krav på en mänsklig miljö kombinerat med avancerad teknologi. En långsiktig kvalitetskontroll med ständig tillgänglighet för patienten och remitterande kollega hör till klinikens viktigaste målsättningar. Specialistkliniken i Nacka är godkänd av Socialstyrelsen som utbildningsklinik för erhållande av specialistbehörighet i oral protetik.

Specialist käkkirurgi: Sten Holm **Specialist parodontologi:** Juhani Fischer

Specialister protetik: Pär Almqvist Christer Bessing Per Ekenbäck Claes Ellgar

Specialist röntgen: Inger Eklund **Narkosläkare:** Gunilla Caneman

ST-Tandläkare: Jakob Krog

PEOPLE HAVE PRIORITY

PSSSST!
Vårkampanj pågår!



SPECIALPRIS
Turbinpaket;
köp 3 valfria
turbiner för
17.700,-



TA-97 CLED +

PRIS JUST NU!
7.900,-
(Ord pris 9.030,-)



TA-98 CLM

PRIS JUST NU!
7.500,-
(Ord pris 8.490,-)

NYA ELITE!
Kontakta oss gärna för ett gratisprov!
office@whnordic.se





WP-64 M

PAKETPRIS!
3.960,-
(Ord pris 4.350,-)
inkl 144 st Elite
koppar

synea led+

VI HAR TAGIT LED TEKNIKEN ETT STEG LÄNGRE. W&H var först i världen med steriliserbar LED teknik i turbiner och nu fortsätter utvecklingen. Optimal placering av LED dioden och bästa CRI (färgåtergivningsindex, se nedan) på marknaden ger optimal sikt av behandlingsområdet och tydliga färgkontraster. NYA GENERATIONEN = LED+

Elite från Young

Prova vår nya populära putskopp "Elite latexfri mjuk" med exceptionellt bra rengöringseffekt och utvändiga räfflor för mindre stänk. Obs! Samtliga gummikoppar på marknaden är engångs!

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