

tidende

DEN NORSKE
TANNLEGEFORENINGENS
TIDENDE

THE NORWEGIAN DENTAL JOURNAL
135. ÅRGANG · #4 · 2025





32
reasons
to buy the new
Varios Combi Pro2



NYHET!

Oppdag neste generasjons kombienhet - **Varios Combi Pro2**

Med forbedret sub- og supragingival pulverterapi, trådløs Bluetooth®-fotkontroll og intuitivt smart-display, løfter Varios Combi Pro2 din behandling til et nytt nivå. Takket være automatiske rengjøring, oppvarmet vann for økt pasientkomfort og et ultralydhåndstykke i titan, blir arbeidet smidigere enn noensinne – uten unødvendige avbrudd.

Høy ytelse, enkel bruk og minimalt vedlikehold – Varios Combi Pro2 er din daglige partner for effektiv og skånsom behandling!

Ta gjerne
kontakt med
oss for mer
informasjon!



273–352



281



306

274 Siste nytt først

277 Leder

Svar avgitt

278 Presidenten har ordet

Er du en våken akademiker?

280 Kasuistikker

280 Ulla Pallesen: Behandling af voksen patient med amelogenesis imperfecta

288 Emma Hylland Pettersen, Ruben Fiskå, Bjørn Hesjedal og Ole Kristian Lobekk: Protese på ville veier

292 Doktorgrad

292 Paul Kåre Sæle: Munnhelse for pasienter med leppe-kjeve-ganespalte

294 Aktuelt fag

294 Sjelden medisinsk tilstand og stønadspunkt 1

297 Bivirkningsskjema

302 Kronikk

302 Marianne Hoffart og Anne Rønneberg: Hva med meg da? Ivaretagelse av tannhelsepersonell

306 Aktuelt

306 Statlig styring kan gi bedre tannhelsetjeneste

310 Nytt skåringssystem for tørr munn: Standardiserer og forbedrer pasientforståelsen

321 Fra NTF

322 Helsepolitisk barometer

324 NTFs høringssvar

326 Munnhelsedagen

328 Fullsatt sal og faglig suksess på NTFs symposium 2025

330 Tariffkonferansen

333 Kontrollrapport fra Helfo – funn og erfaringer fra kontrollvirksomheten

339 Arbeidsliv: Etterbetaling av tjenestepensjon, feriepenger og overtidsbetaling mv. ved omklassifisering fra oppdragstaker til arbeidstaker

340 Spør advokaten: Avlevering av journaler

341 Oversikt over kollegahjelpere

342 Snakk om etikk: Helseopplysning eller ublu markedsføring?

345 Hva sier studentene? Fra A til bestått – en ny retning for odontologi?

346 Kurs- og aktivitetskalender

348 Notabene

348 Tilbakeblikk

349 Personalialia

351 Stillinger – Kjøp – Salg – Leie

Tilrår kortare antibiotikakurar for å førebyggje resistens



Foto: Helsedirektoratet

Helsedirektoratet har no oppdatert retningslinja for bruk av antibiotika i primærhelsetenesta.

– Vi må bruke antibiotika rett for å førebyggje resistens, seier avdelingsdirektør for samfunnshelse, Knut Berglund, i Helsedirektoratet.

Retningslinja Antibiotika i primærhelsetjenesten, som er ein av Helsedirektoratets mest brukte, gir tilrådingar om kva infeksjonar som bør behandlast med antibiotika, og kva type antibiotikakur ein i så fall bør velje.

– Ny kunnskap viser at vi i fleire tilfelle kan redusere lengda på behandlingstida, samtidig som vi held oppe effekten i kampen mot infeksjonar. Det gjer også at risikoen for utvikling av antibiotikaresistens blir redusert, seier Berglund.

Dei viktigaste endringane i retningslinja er:

Ved pneumoni, KOLS-forverring og cystitt hos gravide er standard behandlinglengd redusert frå sju til fem døgn.

Tilrådinga om akutt mellomørebetennelse er supplert med eit avsnitt om infeksjon i øyre med ventilasjonsrøyr.

Ved oppstart av sepsisbehandling utanfor sjukehus er førsteval endra til benzylpenicillin og gentamicin. Gentamicin har no vorte einklare å administrere utanfor sjukehus ettersom ferdigfylte infusjonsposar med gentamicin har vorte tilgjengeleg. For barn er standardbehandling framleis cefotaksim.

Også fleire andre tilrådingar er endra eller supplert for å ta høgd for dagens resistensbilette. I tillegg er det gjort mindre justeringar og presiseringar i ei rekkje tilrådingar.

– Alle kapitla i retningslinja blir gjennomgånne fagleg kvart år, sjølv om ikkje alle blir justerte årleg. Endringane er baserte på nye

studiar, kunnskapsoppssummeringar og resistensforhold, seier Berglund.

Retningslinja blir laga i nært samarbeid med Antibiotikaserteret for primærmedisin og eit tilknytt nettverk av klinikarar.

Verdshelseorganisasjonen har erklært antibiotikaresistens som ei av dei største helseutfordringane vi står over for. Sjølv om vi i Noreg har eit relativt lågt forbruk av antibiotika samanlikna med mange andre land, har vi som mål å redusere bruken innanfor fleire område.

– Generelt ønskjer vi at færre bruker antibiotikakurar til å behandle infeksjonar som kan gå over av seg sjølv, seier Berglund.

Dødeligheten tilbake til nivået før pandemien

Etter perioder med høy dødelighet under covid-19 pandemien, var dødeligheten i Norge i 2024 innenfor forventet nivå. Det viser nye beregninger fra Folkehelseinstituttet (FHI).

FHI har publisert en oppdatert oversikt over dødelighet i befolkningen. Beregningene viser at dødeligheten i 2024 var innenfor forventet nivå.

– I 2024 er dødeligheten innenfor det nivået vi forventer, basert på utviklingen i perioden 2011-2019 og 2023, sier Ann Kristin Skringo Knudsen, leder for Senter for sykdomsbyrde ved FHI.

Dødeligheten i Norge har gått jevnt nedover over tid, og forventet levealder har økt. Dette endret seg under covid-19-pandemien, hvor dødeligheten økte, særlig for de eldste aldersgruppene.

Dødelighet beskrives gjennom antall dødsfall i befolkningen per 100 000 bosatte, kalt dødelighetsrate. For å ta hensyn til at befolkningen er blitt eldre over tid, bruker vi *aldersstandardiserte* rater.

I 2022 beregnet FHI en overdødelighet på 11,8 prosent, noe som tilsvarer 4 827 flere dødsfall enn forventet. Covid-19 sto for en stor andel av disse ekstra dødsfallene. I 2023 beregnet FHI at det var 2 313 flere dødsfall enn forventet, eller en overdødelighet på 5,6 prosent.

For å beregne om dødeligheten er innenfor forventet nivå eller ikke, har vi sammenlignet hvor mange dødsfall det var i 2024 med hvor mange dødsfall som er

forventet basert på utviklingen i perioden 2011-2019 og 2023. Når vi sammenligner tallet på observerte og forventede dødsfall i 2024, ser vi en forskjell på 1 415 dødsfall. Dette er innenfor forventet variasjon i dødeligheten.

– Vi ser at etter perioder med høy dødelighet under pandemien, er dødeligheten nå på omtrent samme nivå som før pandemien, sier Knudsen.

I 2022 var overdødeligheten knyttet til de eldste aldersgruppene. I 2023 var det også en overdødelighet i aldersgruppen under 40 år. Dette var først og fremst knyttet til et høyt antall ulykker, selvmord og rusdødsfall, men også en økning i dødsfall fordelt på et bredt spekter av sykdommer. Det var imidlertid ikke en økning av dødsfall som følge av kreft eller hjerte- og karsykdom i denne gruppa.

I 2024 finner FHI ingen overdødelighet for noen spesifikke aldersgrupper, heller ikke de under 40 år.

Dødeligheten i befolkningen eller i ulike grupper av befolkningen gir informasjon om folkehelsen. FHI overvåker både totaldødeligheten fra uke til uke og undersøker mer langsiktige trender i dødeligheten. Våre analyser supplerer Statistisk sentralbyrås (SSB) offisielle befolkningsstatistikk (ssb.no) over antall døde og forventet levealder.

– Beregninger av dødelighet i befolkningen er et viktig kunnskapsgrunnlag for folkehelsearbeidet og forskning. Covid-19-pandemien er et eksempel på at store hendelser kan påvirke dødeligheten, og viser at det er viktig å følge med på dødeligheten i befolkningen fortløpende, sier Knudsen.

Se også: Dødelighet i Norge – Folkehelse rapporten

Demens, hjerneslag og diabetes øker mest

Demens, hjerneslag og diabetes er sykdommene som er framskrevet til å koste samfunnet mest fremover. Det viser en ny studie gjort av forskere fra Universitetet i Oslo, Folkehelseinstituttet og University of Washington, publisert i tidsskriftet BMC Medicine, skriver Folkehelseinstituttet (FHI).

Antallet eldre forventes å øke betydelig i tiden fremover, og derfor ønsket forskere

ved FHI å se på hvordan helseutgiftene i Norge vil utvikle seg frem til 2050.

Forskerne har fremskrevet kostnadene for 116 sykdommer. Det vil si at de har beregnet hvor mye 116 sykdommer vil koste samfunnet i tiden fremover.

– Framskrivninger av helseutgifter benyttes i helsepolitiske diskusjoner og for planlegging av fremtidens helsetjeneste, forklarer førsteforfatter Jonas Minet Kinge, helseøkonom, seniorforsker ved FHI og professor ved Universitetet i Oslo (UiO).

Forskerne har studert utgifter knyttet til å behandle og følge opp ulike sykdommer. Andre samfunnskostnader knyttet til sykdom, som sykefravær og trygd er ikke inkludert i denne studien.

– Dette er første gang helseutgifter er fremskrevet for så detaljerte sykdomsgrupper og fordelt på typer helsetjenester, forsetter Kinge

De viktigste årsakene til økningen i helseutgifter er demens, slag, diabetes og utilsiktede skader som fall. Dette er sykdommer og skader som gjerne oppstår ved økende alder, og derfor samsvarer dette med befolkningsframskrivninger som viser et økende antall eldre mot 2050. Ved å inkludere utgifter til sykehjem og hjemmesykepleie, blir denne aldersgradienten reflektert i modellene. For eksempel viser resultatene fra en tidligere studie at helseutgiftene er 38 ganger høyere for en kvinne på 85 år sammenlignet med en jente på 5 år.

– Flere eldre med økt pleiebehov på grunn av sykdommer som demens, slag, fall og andre aldersrelaterte lidelser utgjør en stor utfordring for helsetjenesten i framtiden. Norge må derfor planlegge for dette, sier Kinge.

En større andel eldre i befolkningen frem mot 2050 fører til en utgiftsvekst til sykehjem og hjemmesykepleie. Det vil være en større andel eldre i befolkningen og et høyere antall eldre trenger denne typen tjenester.

– Den kraftige økningen i utgifter til sykehjem og hjemmesykepleie i Norge har vakt oppsikt i flere fagmiljøer. Dette skyldes i stor grad at Norge allerede har relativt høye utgifter til sykehjem og hjemmetjenester, hvor sykdommer som demens, fall og slag dominerer, sier Kinge.

– Det er viktig å understreke den store usikkerheten ved slike framskrivninger. Noen av de mest sentrale kildene til usikkerhet er trender i dødsårsaker, fruktbarhet, framtidig innvandring, nye behandlinger, og uforutsette hendelser som krig og pandemier. Derfor er dette mer et verktøy for å analysere mulige konsekvenser av helsepolitikk enn en eksakt spådom, avslutter Kinge.

Ofte ligger det viktigste under overflaten

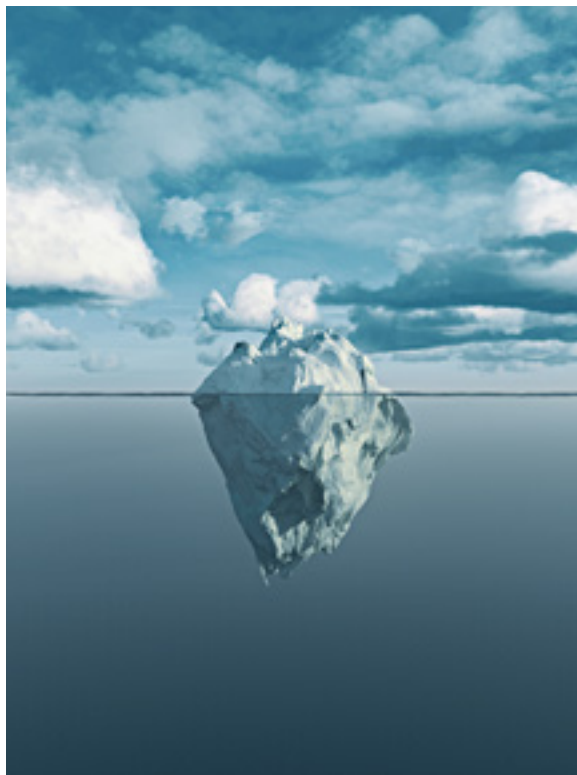
Fagpressens 240 medlemsmedier bidrar med spesialisert innsikt på sine områder innen fag og fritid. Denne innsikten kommer i form av dybdejournalistikk, formidlet gjennom mer enn 100 000 egenproduserte norske artikler og reportasjer i året.

Se mer på fagpressen.no/dybde

tidende

F Fagpressen

- samler og utvikler kraften i 240 fagmedier!



tenkbyr.no



Er du medlem i Den norske tannlegeforening?

Husk at du har gode priser og betingelser

- Du får **30 prosent rabatt** på skadeforsikringer
- Samler du minst tre forsikringer, øker rabatten til **35 prosent**
- Kjøper du på nett, får du i tillegg **10 prosent nettrabatt**

Scan QR-koden
for å lese mer





FORSIDEILLUSTRASJON

Wenche Hellekås/wenche.hellekas.com

REDAKSJON

Ansvarlig redaktør:

Ellen Beate Dyvi

Vitenskapelige redaktører:

Asbjørn Jokstad

Dipak Sapkota

Redaksjonssjef:

Kristin Aksnes

Redaksjonsråd/Editorial Board:

Linda Z. Arvidsson, Karin Goplerud Berge,

Jostein Grytten, Anne M. Gussgard, Gro Eirin Holde,

Bo Wold Nilsen, Torbjørn Østvik Pedersen,

Tine M. Søland, Marit Øilo

Redaksjonskomité:

Malin Jonsson, Eli-Karin Bergheim, Odd Bjørn Lutnæs

ABONNEMENT

For ikke-medlemmer og andre abonnenter:

NOK 2 500,-

ANNONSER

Henv. markedsansvarlig Eirik Andreassen,

Tlf: 977 58 527

e-post: annonse@tannlegetidende.no

TELEFON OG ADRESSE

Christiania torv 5, 0158 Oslo

PB 2073, Vika, 0125 Oslo

Tlf: 22 54 74 00

E-post: tidende@tannlegeforeningen.no

www.tannlegetidende.no

UTGIVER

Den norske tannlegeforening

ISSN 0029-2303

Opplag: 6 000, 11 nummer per år

Parallellpublisering og trykk: Aksell AS

Grafisk design: Aksell AS

Fagpressens redaktørplakat ligger til grunn for utgivelsen.

Alt som publiseres representerer forfatterens synspunkter.

Disse samsvarer ikke nødvendigvis med redaksjonens eller

Den norske tannlegeforenings offisielle synspunkter med

mindre dette kommer særskilt til uttrykk.



PRESSENS
FAGLIGE UTVALG



TRYKT I
NORGE
NO - 1470



Trykkesak
2041 0079



Fagpressen
OPPLAGSKONTROLLERT

Svar avgitt

Prosessen eller etterarbeidet etter Tannhelseutvalgets rapport, som ble avgitt i september 2024 går nå over i en ny fase.

Regjeringen har bedt hele Norge om svar, og mange har svart. Høringsrunden ble avsluttet 15. mars. Det er kommet 161 hørings svar til Tannhelseutvalgets *NOU2024:18 En universell tannhelsetjeneste*. De som har svart er kommuner, fylkeskommuner, profesjonsforeninger, interesseorganisasjoner, direktorater og departementer – med flere. Svarene går i ulike retninger, avhengig av interessene til de som har svart. Det er det høringsrunden er til for, at alle som mener noe skal få sagt sitt. Alle hørings svarene finner du på nettstedet regjeringen.no. Blant disse er selvsagt også NTFs hørings svar, som er nærmere omtalt av NTF på foreningens blå sider i denne utgaven av Tidende.

NTF har også nylig bedt om svar, gjennom Kantar Helsepolitisk barometer, som avdekker befolkningens holdninger i helsepolitiske spørsmål, og som ble presentert 27. mars. Et representativt utvalg av befolkningen over 18 år, det vil si ca. 2 000 personer, er blitt spurt. De utvalgte, som representerer befolkningen, svarer blant annet at de i løpet av det siste året har vært i en situasjon der de selv, eller noen de er pårørende til, ikke har hatt råd til nødvendig tannbehandling. Hva som er nødvendig tannbehandling er et sentralt spørsmål for tiden, og her har de spurte definert dette selv.

Ni av ti mener videre at alle bør få dekket utgiftene til det de mener er nødvendig tannbehandling. Dette er uavhengig av alder, kjønn og andre demografiske variabler,

samt hvilket politisk parti de sier de vil stemme på ved neste stortingsvalg.

Folk er også villige til å betale. En tredjedel er villig til å betale mer for helsetjenester, og syv av ti, inkludert flertallet av de som har frikort, svarer at det vil ha liten økonomisk betydning for dem hvis tannhelsetjenester inkluderes i frikortet for helsetjenester – gitt at egenandelen økes til 5 000 kroner. Det vil si en økning på cirka 1 700 kroner, som faktisk er det en gjennomsnittsnordmann bruker på tannhelse på årsbasis i dag.

Les mer om hvilke spørsmål NTF stilte gjennom Helsepolitisk barometer, og hvilke svar de fikk, under Fra NTF i denne utgaven av Tidende.

Tidende ber også, som tidligere nevnt, om svar for tiden. Akkurat nå ringer Norstat til et representativt utvalg av Tidendes yrkesaktive lesere, og stiller en rekke spørsmål som har med tidsskriftet å gjøre. Vi stiller samtidig ett politisk spørsmål, for å bidra til det store bildet. Spørsmålet har med holdningen til en eventuell økt offentlig finansiering av tannhelsetjenester å gjøre, blant dere tannleger.

Vi venter spent på svarene på alle våre spørsmål, og ser særlig frem til å høre hva dere mener om Tidende – og hva vi kan gjøre bedre. Alt om dette i Tidende nr. 5, som kommer i mai.

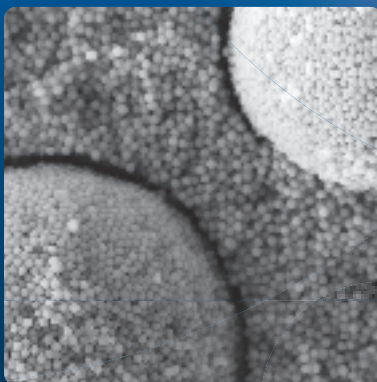
Når det gjelder videre oppfølging av Tannhelseutvalget, og om det kommer en stortingsmelding i løpet av vårsesjonen? Nepppe. Mye vil dermed trolig avhenge av hva som skjer ved høstens stortingsvalg.

Ellen Beate Dyvi
Sjefredaktør






Foto: Kristin Adley Opdahl

FARGE AV LYS
UENDELIGE MULIGHETER



Tydelig synlig på REM-bildet: Perlestrukturen til OMNICHROMA sammenlignet med konvensjonelle støttepartikler.

Smart Chromatic Technology – 1000 farger hvit

-  **Strukturell farge uten kunstige fargepigmenter:** tilpasser seg trinnløst til alle tannfarger fra A1 til D4
-  **Bis-GMA-fri sammensetning:** for en bedre biokompatibilitet
-  **Enkel lagerbeholdning:** kun 1 farge er nok til å opprette økonomisk bærekraft



Prøver & mer

Er du en våken akademiker?

Akademikerne har satt beredskap som ett av tre punkter i sin handlingsplan. Bakgrunnen er at det vil være et stort behov for akademikere i en krise- eller krigssituasjon i Norge. Akademikere er viktige grupper av arbeidstakere, arbeidsgivere og eksperter. Det beredskapsarbeidet vi deltar i utvikler seg i et stadig økende tempo og får stadig større bredde. I beredskapsarbeidet er det viktig at tannlegene er med. Tannleger er viktige bidragsyttere til helse og livskvalitet i befolkningen. En sunn munn uten smerter og infeksjon er viktig for god motstandsdyktighet i kriser og i krig, både for sivilbefolkningen og for dem som er i strid.

Beredskap handler om å forberede seg på det verste, samtidig som man hegner om det gode. For å ha god beredskap trengs en god og felles situasjonsforståelse. Som akademikere har vi gode forutsetninger for å bidra i en slik prosess. Akademikere er utdannet til å innhente informasjon som analyseres og vurderes kritisk, inkludert hvor informasjonen kommer fra. Diskusjoner i åpne fora hvor motstående og motstridende syn ønskes velkommen før vi konkluderer og handler, er i god akademisk tradisjon. Ekkokamre er tvert imot både uakademisk og uhensiktsmessig, og i verste fall en trussel mot demokratiet. I krisetider trenger vi mer enn noen gang at viktige diskusjoner tas i offentligheten og ikke bak lukkede dører – eller i lukkede grupper.

For noen dager siden ble styret i Akademikerne informert om propaganda og oppskriften på å bli en diktator. Jeg skal ærlig innrømme at det vakte en viss uro. Foreløpig sier jeg som forsvarssjef Eirik Kristoffersen: «Det er grunn til å være bekymret, men ikke redd».

For to år siden uttalte nåværende visepresident i USA at «den store fienden» er universitetene. Han kom med ubegrunnede påstander om universitetene som en kulturell elite med radikal venstreideologisk agenda som sprer usannheter og feilinformasjon. I nyhetsbildet ser vi at domstoler og rettssystemet utfordres. Ytringsfriheten begrenses. Det samme sees i stadig flere land. Befolkningen utsettes oftere for manipulasjon og propaganda.

Demokratiet settes på prøve.

Mer enn noen gang må vi tannleger huske de akademiske prinsippene vi ble lært opp til under studiet.



Foto: Kristin Aknes

Mer enn noen gang må vi tannleger huske de akademiske prinsippene vi ble lært opp til under studiet. Vi må reise oss og tørre å utfordre – i offentligheten hvor noen kan være uenige med oss.

Vi må reise oss og tørre å utfordre – i offentligheten hvor noen kan være uenige med oss. Vi må tåle uenighet. Vi må være redelige og stå opp for våre demokratiske verdier.

Vi må ta innover oss at det i verden i dag er mennesker og nasjoner som forsøker å påvirke oss, blant annet via anonyme eller fiktive personer på sosiale medier med det som mål å svekke tilliten til ledere og politikere.

Å bli tillagt meninger som ikke har rot i virkeligheten er også noe jeg selv har erfart som president i Tannlegeforeningen. Når feilinformasjon spres i sosiale medier og diskuteres i ekkokamre uten at noen søker å finne kilden, er det svært uheldig, både i samfunnet generelt og for vår forening og fagmiljø. Det bekymrer meg.

Tannleger er dyktige håndverkere, men også akademikere. Enighet skal sjelden være mål for en diskusjon, men vi skal tilstrebe å utvikle både oss selv og faget gjennom åpne meningsutvekslinger.

Åpne diskusjoner, transparens i prosesser og respekt for hverandre er en del av fundamentet i et demokrati. Åpenhet har også betydning for å opprettholde integritet og motvirke manipulasjon fra krefter som ikke vil oss vel.

Jeg ønsker å oppfordre til framsnakking av demokratiet og rettssystemet vårt og av folkevalgte politikere som jobber for oss alle. Vi kan og skal fortsatt være uenige, men vi skal respektere våre meningsmotstandere. Propaganda som søker å skape kaos og så tvil om våre verdier håper jeg vi alle kan ta avstand fra, både i saker som gjelder vårt fagfelt og i samfunnet generelt.

Jeg verdsetter det gode vi fikk til under høringsrunden i NTF. Da stod lokal- og spesialistforeninger, og også enkeltmedlemmer tydelig frem med sine meninger. Disse ble lyttet til. Det nytter å si fra og stå opp for det man tror på.

Alle medlemmer, fortsett å engasjere dere i det offentlige rom. Løft stolt den akademiske fane. Slik skaper vi akademisk våkenhet og motstandsdyktighet.

Heming Olsen-Bergem
President i NTF

KLINISK RELEVANS

Patienter med amelogenesis imperfecta (AI) har meget forskellige behandlingsbehov og emaljens ufuldstændige mineralisering giver ofte udfordringer mht. holdbarhed af restaureringer. Det betyder at behandlingsvalg må tages på et biologisk grundlag med skyldigt hensyn til patientens alder og behov. På børn og unge vil adhæsiv behandling med direkte plast/glasionomercement og evt. stålkrone oftest være den bedste løsning, mens skal- / fuldkrone eller en kombination af plast og keramik hyppigst vil være at foretrække på voksne, når høj æstetik og længere holdbarhed er ønsket. I begge tilfælde vil behandling kunne udføres med en non-invasiv tilgang, hvilket altid må tilstræbes.

FORFATTER

Ulla Pallesen, overtlæge, Odontologisk Institut, Københavns Universitet, Danmark

Korrespondanceansvarlig forfatter: Ulla Pallesen. E-mail adresse: ul@sund.ku.dk

Akceptert for publicering 11.11.2024. Artiklen er fagfellevurderet.

Artiklen blev først publiceret i det danske Tandlægeblad 03.12.2024

Artikkelen citeres som:

Pallesen U. Behandling af voksen patient med amelogenesis imperfecta. *Nor Tannlegeforen Tid.* 2025; 135: 280-6.

Emneord: Amelogenesis imperfecta; restorative treatment; composite resin; ceramic; bite lift.

Kasuistik

Behandling af voksen patient med amelogenesis imperfecta

Ulla Pallesen

BAGGRUND - Patienter med amelogenesis imperfecta (AI) har oftest et livslangt behandlingsbehov, fordi insufficient mineraliseret emalje fører til fraktur, slid, symptomer, caries, begrænset holdbarhed af restaureringer og insufficient æstetik. Det er derfor vigtigt, at behandlingsvalg relateres til patientens alder og behov, samt at en non-invasiv tilgang tilstræbes.

PATIENTTILFÆLDE - I denne artikel gennemgås behandlingen af en 42-årig kvinde med amelogenesis imperfecta, hvor slid og insufficient æstetik længe har været et problem. Der udføres bidhævning med en kombination af direkte plast og keramiske restaureringer og non-invasiv æstetisk behandling i fronten med keramiske skalkrone og direkte plast. De kliniske procedurer beskrives udførligt undervejs. Til sidst diskuteres forskellige behandlingsmuligheder for AI-patienter og for patienter med behov for rekonstruktion af biddet.

KONKLUSION - Kombinationen af restaureringer i direkte plast og keramik udført inden for en relativ kort periode kunne løse patientens æstetiske behov og begrænse slid fremadrettet. Én af fordelene ved at undgå indirekte restaureringer i hele tandsættet var, at økonomien herved kunne holdes på et lavere niveau.

Hos helt unge personer med AI, hvor tænderne skal holde længst, tages specielle biologiske hensyn til pulpa, gingiva og bevarelse af tandsubstans ved at anvende non-invasiv teknik (direkte, plast) uden præparation af tænder, hvilket tidligere beskrevet i en artikel i

FAKTABOKS 1

Amelogenesis imperfecta

- Amelogenesis imperfecta (AI) er en sjælden nedarvet sygdom og den hyppigst forekommende genetisk betingede afvigelse i tanddannelsen (3,4,5).
- Når AI er til stede, omfatter den alle tænder i både det primære og permanente tandsæt og er oftest mest udtalt i de permanente tænder (3).
- AI inddeles ofte i den hypoplastiske type (kvantitativ) og i den hypomineraliserede type (kvalitativ, hypocalcificeret/hypomatureret) (3,4,5).
- Symptomer ved AI er karakteriseret ved hypersensitivitet, nedsat tyggfunktion, slid, caries, misfarvning, ændret morfologi og evt. åbent bid i tandsættet (3,5).

Præoperativ status



Figur 1. 42-årig kvinde med amelogenesis imperfecta med stort behov for æstetisk behandling af misfarvede og slidte tænder.

Tandlægebladet (1). Her vil en kortere holdbarhed af restaureringer kunne forventes. Hos den voksne derimod, kan anvendelse af lidt mere invasiv teknik (indirekte, keramik/plast) accepteres, hvor både æstetik og holdbarhed ofte er bedre. I denne artikel fokuseres på behandling af en 42-årig kvinde med amelogenesis imperfecta, hvor insufficient æstetik og slid længe har været et problem. Der fokuseres på optimal mundhygiejne og anvendelse af restorativ teknik, hvor skånsom behandling prioriteres umiddelbart, men også fremadrettet over et livslangt forløb med kommende omlavninger.

Behandling med både direkte plast og keramik bliver således udført efter non-invasive principper (2).

Introduktion af patient

Den 42-årig kvinde med AI var som barn og i sit voksne liv blevet fulgt tæt af tandlæger. Tænderne 14 og 24 var ifølge patienten blevet rodbehandlet for længe siden som følge af slid, herudover havde hun ikke fået udført restorative behandlinger. Hendes æstetiske problem, som altid havde været der, var blevet henvist til at skulle løses, når

Behandling med metalkeramikbroer og direkte plast i overkæben



Figur 2. A–B: Før behandling af præmolarer og molarer i overkæben. Der ses subgingival rodfraktur på 14 og 24, samt occlusalt slid og affrakteret emalje på præmolarer og molarer. C–D: Efter ekstraktion af 14 og 24, behandling med metalkeramikbro fra 15 til 13 og 23 til 26 samt plast occlusalt på 16 (incl. bidhævning på ca. 1mm).

hun blev voksen (Figur 1). Desværre havde ingen tandlæger sørget for, at hun i tide var blevet henvist til Regionstandplejen, hvilket på daværende tidspunkt var blevet nødvendig for at få økonomisk støtte til behandling fremadrettet. Et forsøg på dispensation blev afvist. Patienten havde derfor som 42-årig måttet vente længe på at få økonomi til behandling for egen regning. Som den sundhedsbevidste person hun var, var det vigtigt for hende, at behandlingen skulle være så skånsom som muligt og samtidig være holdbar.

Kvinden var sund og rask uden bidfunktionelle problemer, havde perfekt mundhygiejne og sunde orale forhold bortset fra 14 og 24, hvor den palatinale cuspis var affrakturert subgingivalt (figur 2A, B). AI-typen blev diagnosticeret til at være hypoplastisk (kvantitativ defekt), fordi tænderne havde en generelt udtyndet emalje (her både glat og ujævn) med pittings flere steder og både hvide, gule og grålige misfarvninger (figur 1) (4). På alle occlusalflader var emaljen delvist affrakturert, der var slid og dentin eksponeret flere steder (figur 2A, B og 3A, B).

Følgende behandling blev planlagt. Med subgingival fraktur af den palatinale cuspis på 14 og 24 var der indikation for ekstraktion. Disse to tænder skulle erstattes med keramiske broer – ikke implantater – fordi bidhævning i hele tandsættet var nødvendig, når slidte occlusalflader skulle afdækkes non-invasivt. Bidhævning på øvrige posteriore tænder blev planlagt udført med direkte plast. Det æstetiske behov i fronten ville aht. optimal æstetik og non-invasiv behandling blive udført med keramiske skalkroner på overkæbeincisiver og med direkte plast på to underkæbeincisiver.

FAKTABOKS 2

Behandlingsstrategi

- AI-patienter har stor variation i behov for behandling (5).
- Behandling starter oftest tidligt i barnealderen og fortsætter livslangt.
- Valg af behandling skal tilpasses den enkelte patients behov og alder (2,5).
- Non-invasiv behandling er altid at foretrække, hvor det er muligt (2).
- Behandling med plast kan være med til at udskyde behandling med fuldkroner.
- Restaureringer hos patienter med AI har ofte kortere holdbarhed (7,8).
- Tilskudsordninger for patienter med omfattende odontologiske følger af deres AI er i dag omfattet af offentlig betaling.

Behandling

Før behandling blev patienten informeret om, at behandlingen ville være omfattende med lange behandlingstider – op til 2-3 timer –, der kunne komme forbigående gener undervejs bl.a. med manglende tyggefunktion i perioder og evt. fonetiske problemer samt, at de nye bidforhold ville kræve tilvænning. Patienten havde stor motivation for æstetisk behandling af de misfarvede fortænder (figur 1) og den gode samarbejdsvilje gav et godt grundlag for at igangsætte behandlingen.

Med fravær af bidfunktionelle problemer var der – af hensyn til muskler og led – ikke indikation for på forhånd at afprøve den

Noninvasiv behandling med direkte plast i underkæben



Figur 3. A–B: Før behandling af slid og affrakturert emalje på præmolarer og molarer i underkæben. C–D: Efter behandling af 47, 46, 45, 35, 36 og 37 med direkte plast (incl. bidhævning på ca. 2 mm).

Noninvasiv æstetisk behandling med keramiske skalkroner af incisiver i overkæben



Figur 4. A: Før behandling af overkæbeincisiver og hjørnetænder. B: Efter behandling af 12, 11, 21, 22 med keramiske skalkroner og 13 og 23 med metalkeramik (bropiller).

kommende bidhøjde med bidskinne i en periode (6). Behandlingen blev indledt i overkæben, hvor der efter ekstraktion af 14 og 24 blev fremstillet metalkeramikbroer med bidhævning i regio 15 til 13 og 23 til 26 (aplasi af 25) (figur 2). Præparation (uden occlusal beslibning) og aftryk blev udført samtidigt i begge sider og teknikeren fremstillede broerne med bidhævning ved at løfte stillepinden i artikulatoren ca. 1 mm. Efter tilpasning og cementering af broerne blev 16 behandlet occlusalt med plast (figur 2C). For at begrænse kompenserende eruption af incisiver uden occlusion, blev det samlede behandlingsforløb tidsmæssigt begrænset mest muligt.

I underkæben blev overdækning af præmolarer og molarer herefter udført med yderligere bidhævning med direkte plast i begge sider i én behandlingsseance (figur 3). For at opnå god kanttilslutning, blev der anvendt omsluttende matricer og fyldt med plast (først flow, derefter slidstærk microfil hybrid). I patientens højre side blev det først udført på 47 og 45, så der var mulighed for bidhævning på ca. 2 mm distalt. Efter polymerisering og fjernelse af matricer blev morfologi af randcristae på 47 og 45 tilpasset (sandpapirskiver/diamanter), før 46 blev opbygget på samme måde. Herefter

blev præmolarer og molarer i venstre side af underkæben bygget op tilsvarende. Occlusion, artikulation samt udformning af occlusalflader med fissurer og konvekse cuspidae/randcristae blev slebet ind (diamanter, sandpapirskiver og siliconepolerer), til der var god morfologi, passende bidhævning og patienten havde jævn kontakt i begge sider med 2-4 kontakter på hver tand. En plasttykkelse på ca. 2mm er - samtidig med at platen er understøttet af tandsubstans - med til at begrænse risiko for fraktur. Selvom tilvænning til ny occlusion med plast var lettere for patienten end hvis materialet havde været keramik, måtte occlusion og artikulation efterfølgende justeret 2-3 gange.

Efter bidhævning i siderne var der i fronten skabt god plads til non-invasiv og æstetisk behandling af de fire overkæbeincisiver med keramiske skalkroner i glaskeramik (figur 4). Der blev udført let champher-præparation gingivalt med supragingival beliggenhed palatinalt og i niveau med gingiva i synlige områder. Meget begrænset præparation blev udført på approximal- og facialflader aht. indskudsretning, mens palatinalflader ikke blev præpareret. For at kunne dække misfarvningerne med glaskeramik, blev det

Invasiv og noninvasiv behandling med keramik af overkæbetænder



Figur 5. A: Før behandling i overkæben. B: Efter ekstraktion af 14 og 24, keramiske skalkroner på incisiver og metalkeramikbroer regio 15 til 13 og 23 til 26 (bidhævning i alt ca. 3-4 mm i fronten).

Behandling af underkæbeincisiver med direkte plast



Figur 6. A: Før behandling af underkæbeincisiver. B: Efter behandling med direkte plast incisalt på 31 og 41.

aftalt med teknikeren, at pladsen kunne hentes ved at lade tænderne prominere lidt mere end tidligere, hvilket er muligt, når hele fronten behandles. Af figur 5B fremgår det, at de adhæsivt cementserede skalkroner er ekstra tykke også palatinalt for at skabe occlusion efter bidhævning (incl. bidplateau for aksial belastning).

Det incisale slid på 31 og 41 blev behandlet med direkte plast (figur 6). Her blev misfarvning i den incisalt eksponerede dentin først fjernet (lille kugleformet diamant) uden berøring af sund emalje og «grøften» medvirkede herefter til at skabe god retention for plasten, uden at bevel-præparation var nødvendig.

AI-defekter på tænderne 17, 27, 28, 38 og 48 var ikke behandlingskrævende og tænderne derfor ikke med i occlusion efter udført bidhævning (figur 2C, D og 3C, D). I løbet af få måneder blev occlusionen genoprettet ved kompensatorisk eruption af disse tænder. Figur 8 viser en glad patient efter afsluttet æstetisk og non-invasiv behandling med god accept af bidhævning på 3–4 mm i fronten. Prognosen for behandlingen skønnes at være god, fordi

patienten har perfekt mundhygiejne, emaljedefekternes karakter har givet mulighed for adhæsiv behandling, der er valgt restaureringsmaterialer med skyldigt hensyn til funktion og æstetik og optimal kvalitet af restaureringer er forsøgt. Selv om ingen restaureringer forventes at holde evigt, så har kliniske studier vist at bidhævning/restaurering af slid og fraktur med direkte plast vist god holdbarhed (9,10,11,12), hvilket også er tilfældet med keramiske skalkroner og broer i metalkeramik (12,13,14).

Diskussion

Der er stor forskel på valg af behandling til børn, unge og voksne med AI-diagnoser, men allerede tidligt oplever mange en negativ indvirkning på livskvalitet og har brug for behandling, som fortsætter det meste af livet. Restaurering med plast/glasionomercement på børn og helt unge kan være en udfordring for både patient og tandlæge, hvor vanskelig lokalanalgesi og begrænset accept fra barnet, kan gøre det vanskeligt at lave optimale restaureringer. Samti-

Ny okklusion efter bidhævning umiddelbart efter afsluttet behandling



Figur 7. A–B. Sammenbid i højre og venstre side efter afsluttet behandling.

Postoperativ status



Figur 8. Efter afsluttet æstetiske og non-invasiv behandling af voksen patient med amelogenesis imperfecta.

dig er holdbarheden ofte begrænset som følge af den nedsatte binding, der er til insufficient mineraliseret emalje (3,5). Heldigvis er der god holdbarhed, når alvorligt afficerede posteriore tænder behandles med stålkrøner, fordi de beskytter mod caries, ikke slides og derved bevarer bidhøjden. Hyppig omlavning af de adhæsive restaureringer på børn må desværre nok accepteres, indtil barnet bliver ældre og klar til lidt længere varende behandlinger.

Hos voksne og unge vil restaureringer heller ikke holde livslangt og det er vigtigt – så ofte som muligt – at anvende non-invasiv behandling og udsætte tidspunktet for «endelig behandling» med fuldkrøner længst muligt. I den tidligere artikel i Tandlægebladet

(1) blev det vist, at æstetisk behandling med direkte plast på en ung person kunne leve op til patientens behov for æstetik og samtidig holde i mere end 10 år. Herved kunne fuldkronebehandling udsættes på ubestemt tid eller evt. helt undgås.

Behandlingen i denne artikel giver et eksempel på, hvordan «full mouth rehabilitation» på en voksen AI-patient uden bidfunktionelle problemer med behov for forbedret æstetik og bidhævning kan udføres på en forholdsvis simpel måde med et kortvarigt behandlingsforløb og med begrænsning af omkostninger. Sådanne behandlinger bliver i andre sammenhænge ofte udført med stor vægt på funktion (tilvænning til bidhævning og ny occlusion) og afprøvning af æstetik i fronten ved - før endelig behandling – at udføre langtidsprovisorisk behandling med direkte/indirekte plastrestaureringer (aftagelig/cementeret bidskinne, provisoriske krøner eller facader). Efter måneder/år overføres den nye afprøvede occlusion/artikulation og æstetik til tandsættet ved fremstilling af indirekte onlays, facader eller fuldkrøner i keramik/plast. En sådan behandling er yderst tidskrævende og omkostningsfuld. På patienter med bidfunktionelle problemer vil det dog oftest være måden at behandle på, men kan også benyttes, hvis man som behandler enten ikke behersker den mere direkte og kortvarige metode – som beskrevet i kasuistikken – eller er usikker på patientens Kooperation.

Accept fra patient

Der er accept fra patienten til at kliniske fotos kan anvendes.

REFERANSER

1. Pallesen U. Adhæsiv behandling af ung patient med amelogenesis imperfecta. *Tandlægebladet*. 2024;128:764-9.
2. Pallesen U. Noninvasiv behandling af det slidte tandsæt med adhæsiv teknik. *Tandlægebladet*. 2024;128:748-56.
3. Espelid I, Haubek D, Jälevik B. Developmental defects of the dental hard tissues and their treatment. In: Kock G, Poulsen S, eds. *Pediatric dentistry. A clinical approach*. 3rd ed. Oxford: Wiley-Blackwell, 2017;275-82.
4. Jakobsen C, Skou R, Hertz JM et al. Amelogenesis imperfecta: Gener, proteiner og faenotyper. En oversigtsartikel. *Tandlægebladet*. 2013;7:574-82.
5. Hermann X, Daugaard-Jensen J, Lempert JS, Nørregaard M-L M, Hermann NV. Emalje dysplasi eller dentinanomali? Ætologi, diagnostik og behandlingsovervejelser ved medfødte, isolerede tanddannelsesforstyrrelser i emalje og dentin. *Tandlægebladet*. 2023;1227:982-91.
6. Abduo J, Lyons K. Clinical considerations for increasing occlusal vertical dimension: a review. *Aust Dent J*. 2012;57:2-10.
7. Sbandal MMI, Schäfer E. Amelogenesis imperfecta: review of diagnostic findings and treatment concepts. *Odontology*. 2016;104:245-56.
8. Seow WK, Amaratunge A. The effects of acid-etching on enamel from different clinical variants of amelogenesis imperfecta: An SEM study. *Pediatr Dent*. 1998;20:37-42.
9. Dijken JW, Pallesen U. Fracture frequency and longevity of fractured resin composite, polyacid-modified resin composite, and resin-modified glass ionomer cements class IV restorations: an up to 14 years of follow-up. *Clin Oral Invest*. 2010;14:217-22.
10. Mehta SB et al. Clinical performance of direct composite resin restorations in a full mouth rehabilitation for patients with severe tooth wear: 5.5-year results. *J Dent*. 2021;112:103743.
11. Vajani D, Tejani TH, Milosevic A. Direct composite resin for the management of tooth wear: A systematic review. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2020;12:465-75.
12. Smales RJ, Berecally CL. Long-term survival of direct and indirect restorations placed for the treatment of advanced tooth wear. *Eur J Prost Rest Dent*. 2007; 15:2-6.
13. Rinke S, Bettenhäuser-Hartung L, Leha S, Rödiger M, Schmalz G, Ziebolz D. Retrospective evaluation of extended glass-ceramic ceramic laminate veneers after a mean observation period of 10 years. *J Esthet Restor Dent*. 2020;32:487-95.
14. Komine F, Furuchi M, Honda J, Kubochi K, Takata H. Clinical performance of laminate veneers: A review of the literature. *Prost Res* 2024;68:368-79.

ENGLISH SUMMARY

Palleesen U.

Treatment of an adult patient with amelogenesis imperfecta

Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: 280-6.

Background: Patients with amelogenesis imperfecta usually have a lifelong need for treatment because insufficient mineralized enamel leads to fractures, wear, symptoms, caries, limited longevity of restorations, and insufficient aesthetics. It is therefore important that choice of treatment is related to the patient's age and needs, and that a non-invasive approach is aimed.

Case study: This article reviews the treatment of a 42-year-old woman with wear and aesthetic problems, who receives aesthetic treatment including bite lift using a combination of direct resin

composite and ceramic restorations. The clinical procedures are described in detail along the way.

Conclusion: The combination of restorations in direct resin composite and ceramic materials performed during a relatively short period fulfilled the patient's aesthetic need and protected teeth against further wear. An advantage of avoiding indirect restorations in all teeth was, that also the economy thereby could be kept at a lower level. Finally, various treatment options for AI patients and for patients with a need for reconstruction of the bite are discussed.

Tidendes pris for beste kasuistikk

Tidende ønsker å motta gode kasuistikker til tidsskriftet. Vi har derfor opprettet en pris som vi tar sikte på å dele ut hvert annet år, og neste gang ved NTFs landsmøte i 2026.

Prisen på 30 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den som vurderes som den beste av de publiserte kasuistikkene i løpet av to år gan-

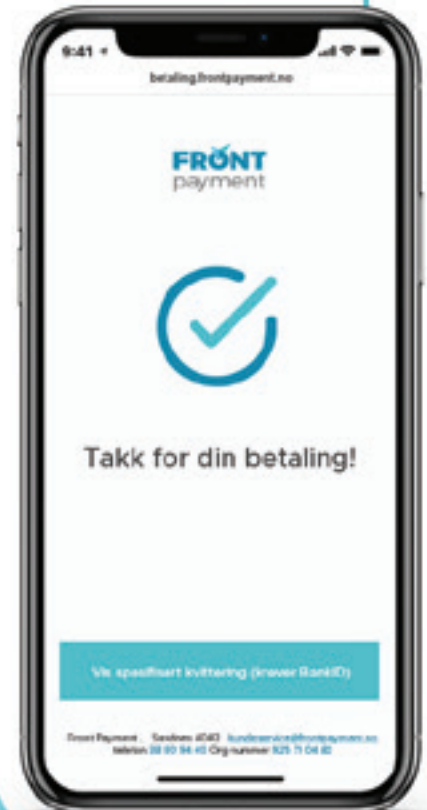
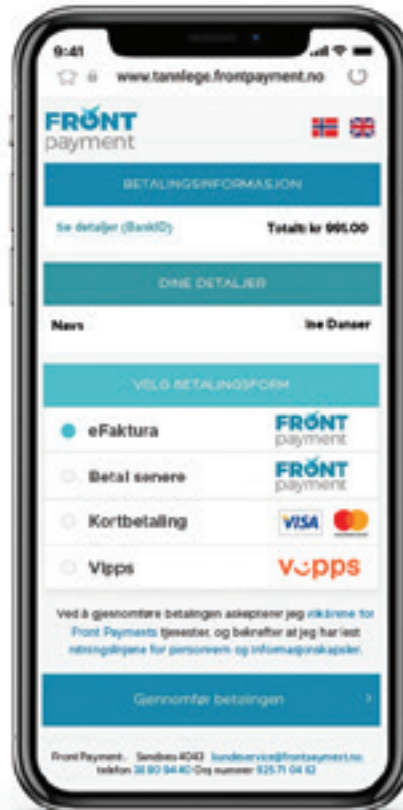
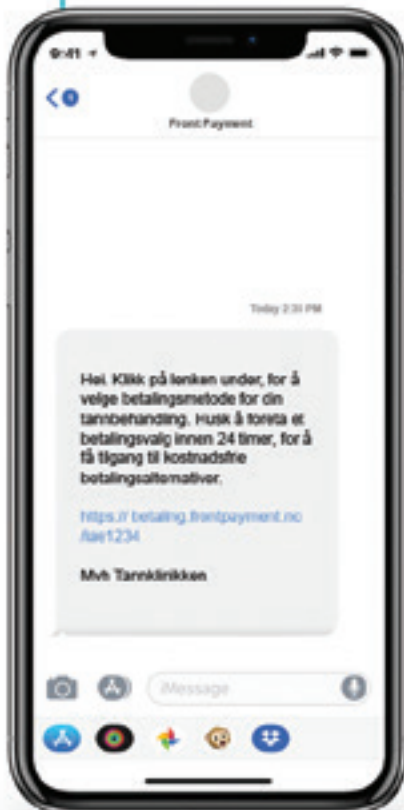
ger av Tidende. Tidende ønsker med dette å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til å opprettholde norsk fagspråk. Vi er ute etter pasienttilfeller som er sett og dokumentert i praksis og som beskriver kliniske situasjoner som bidrar til erfaringsgrunnlaget i tannhelsetjenesten. Vi er svært

interessert i flere bidrag fra den utøvende tannhelsetjenesten i tillegg til kasus fra spesialistutdanningene. Ved bedømmelsen blir det lagt særlig vekt på: Innholdets relevans for Tidendes lesere, disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet, diskusjon av prognose og eventuelle alternative løsninger samt illustrasjoner.

FRONT payment

Mobilbetaling

Automatisk registrering - Kutt Post-IT bruken - Flere betalingsvalg



Nyhet! Vi tilbyr terminaler som er integrert med pasientjournalen i Opus Dental. Akkurat nå får du gratis terminal ut 2025*

For en enklere arbeidsdag

✉ kundeservice@frontpayment.no



OPUSDENTAL

* Gjelder avtaler uten BankAxept og så lenge lageret rekker

HOVEDBUDSKAP

- Fremmedlegemer i luftveiene er en potensielt livstruende tilstand som krever umiddelbare tiltak
- Aspirasjon av tannproteser er svært sjeldent, men kan få alvorlige konsekvenser. Protoser skal ikke utformes med et designe som tillater løsning og aspirasjon under normal funksjon.
- Rask situasjonsforståelse og grunnleggende førstehjelp før transport til spesialistkompetanse kan være avgjørende for pasientens utfall

FORFATTERE

Emma Hylland Pettersen, lege. ØNH-avdelingen, Stavanger universitetssjukehus

Ruben Fiskå, overlege. ØNH avdelingen, Stavanger universitetssjukehus

Bjørn Hesjedal, overlege. Anestesiavdelingen, Stavanger universitetssjukehus

Ole Kristian Lobekk, lege og tannlege. Stavanger universitetssjukehus

Korresponderende forfatter: Ole Kristian Lobekk, Stavanger universitetssjukehus, Helse Stavanger HF
Postboks 8100, 4068 Stavanger. E-post: olelob@ihelse.net

Akseptert for publisering 11.03.2025. Artikkelen er fagfellevurdert

Artikkelen siteres som:
Pettersen EH, Fiskå R, Hesjedal B, Lobekk OK. Protese på ville veier. Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: 288-90.

MeSH: Case reports; airway foreign bodies; airway management; dental prosthesis

Norsk MeSH: Kasusrapporter; fremmedlegeme; luftveishåndtering; tannproteser

Protese på ville veier

Emma Hylland Pettersen, Ruben Fiskå, Bjørn Hesjedal og Ole Kristian Lobekk

En ung mann opplevde plutselig åndenød, da hans partielle protese løsnet og falt bakover i svelget. Protesen viste seg å ha dislosert forbi stemmepalten, og lå fastklemt i pasientens luftvei. Artikkelen beskriver akuttforløpet og håndteringen av den livstruende situasjonen.

Kasusbeskrivelse

En 35 år gammel mann som brukte Omacor (BASF AS, Lysaker) for høyt kolesterol, opplevde akutt åndenød da en midlertidig tannprotese løsnet og gled bakover i svelget mens han var på jobb. Pasienten hadde nylig fått fremstilt en midlertidig nylonprotese, i påvente av endelig implantatforankret tannerstatning av tann 12 og 11. Hendelsen ble bevitnet av en kollega som kontaktet Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK). Kollegaen forsøkte Heimlichs manøver uten bedring av pasientens tilstand. Da ambulansen ankom, var pasienten cyanotisk og hostet kraftig. Heimlichs manøver ble forsøkt to ganger til og førte til bedring i hudfarge og respirasjon. Det ble deretter forsøkt å fjerne protesen med Magills tang, uten å lykkes. Lege fra luftambulansen ankom kort tid etter, og fant en våken pasient med normal hudfarge. Respirasjonsfrekvensen var 20/min og SpO₂ ble målt til 98% uten oksygentilskudd. Det forelå ingen stridor og pasienten kunne snakke i korte setninger, men hostet betydelig. Pasienten ble transportert til sykehus med ambulanse i sittende stilling.

Ved ankomst til akuttmottaket ble pasienten møtt av anestesilege og øre-nese-hals-lege. Det ble gjennomført fleksibel skopi hvor protesen ble lokalisert omtrent 1–2 cm under stemmebåndsspalten. Det ble først forsøkt å bedøve lokalt med lidokain spray og fjerne fremmedlegemet med Magills tang under endoskopisk veiledning, uten å lykkes. Grunnet fremmedlegemes plassering førte forsøkene til trekningsrefleks og reflektorisk lukking av stemmebåndene, til



Figur 1. Intakt protese etter fjerning fra pasientens luftveier.

tross for bruk av lokalbedøvelse. Det ble derfor besluttet å overføre pasienten til operasjonsstue. På operasjonsstuen ble det gjort forsøk på å fjerne protesen ved hjelp av operasjonslaryngoskop og mikrolaryngoskopitang. For å ikke dytte fremmedlegemet lenger ned i luftveiene ønsket man å unngå intubasjon. Prosedyren ble derfor først forsøkt gjennomført selvpustende under våken sedasjon med deksametomidin og ketamin. Til tross for økt sedasjon var fortsatt brekningsrefleksen betydelig til stede og en valgte å gå over til generell anestesi med propofol og suksametonium, under intermitterende maskeventilering. Protesen ble fjernet ukomplisert og i sin helhet (figur 1).

Etter inngrepet fikk pasienten 16 mg dexametason for å redusere ødem i luftveiene og ble overvåket på overvåkningsavdeling over natten. Det postoperative forløpet var ukomplisert, og ved kontroll-laryngoskopi dagen etter ble det kun påvist mindre punkt-blødninger på stemmebåndene og i hypofarynx. Pasienten ble skre-

vet ut dagen etter prosedyren, og ser nå frem til å få en ikke avtakbar tannerstatning.

Diskusjon

Fremmedlegemer i luftveiene er en potensielt dødelig tilstand, som krever umiddelbare tiltak (1-3). Fremmedlegemer som passerer lengre ned i luftveiene og blir liggende kan gi opphav til infeksjoner. Aspirasjon av fremmedlegemer forekommer i alle aldersgrupper, men er vanligst hos barn (1-3). Tilstanden mistenkes hos pasienter med bevitnet inntak eller aspirasjon av et fremmedlegeme, og vanlige symptomer er angst, uttalt sikling, stridor, uttalt hosting, cyanose og inndragninger ved respirasjon (1-2). Behandling omfatter ryggstøt, Heimlich manøver, bruk av sug, fjerning med Magills tang, laryngoskopi, fiberoptisk bronkoskopi og cricothyrotomi (1-2). Aspirering av tenner og tannproteser er uvanlig, og skyldes som regel ansiktstraumer eller forekommer under tannbehandling (3). Aspirasjon av tannproteser sees svært sjeldent (3-4). Tannproteser i luftveiene ses hyppigst hos eldre, demente, alkoholikere og pasienter med neurologisk sykdom (3). Nylonproteser er mer fleksible enn tradisjonelle akrylproteser (5). Små nylonproteser utgjør en risiko for svelging og aspirasjon, og bør tas ut om natten og ved måltider (5). Midlertidige proteser skal ikke designes med en størrelse og retensjon som tillater at de løsner og mulig aspireres under normal funksjon. Selv om tilstanden er sjelden er den potensielt livstruende, og rask oppfattelse av situasjonen og grunnleggende førstehjelp, for tidlig transport til spesialistkompetanse, kan være avgjørende for pasientutfallet (6).

Samtykke

Pasienten har samtykket til publikasjon med bruk av bilder.

REFERANSER

1. White JJ, Cambron JD, Gottlieb M, Long B. Evaluation and Management of Airway Foreign Bodies in the Emergency Department Setting. *J Emerg Med*. 2023;64:145-155. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2022.12.008> .
2. Couper K, Abu Hassan A, Ohri V, Patterson E, Tang HT, Bingham R, Olasveengen T, Perkins GD; International Liaison Committee on Resuscitation Basic and Paediatric Life Support Task Force Collaborators. Removal of foreign body airway obstruction: A systematic review of interventions. *Resuscitation*. 2020;156:174-181. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.09.007> .
3. Eliçora, A., Sezer, H.F., Topçu, S. et al. Tracheobronchial tooth and dental prosthesis aspirations: 15 cases. *J Cardiothorac Surg* 2023; 18: 78. <https://doi.org/10.1186/s13019-023-02178-5>
4. Wiseman NE. The diagnosis of foreign body aspiration in childhood. *J Pediatr Surg*. 1984;19:531-535. [https://doi.org/10.1016/s0022-3468\(84\)80097-4](https://doi.org/10.1016/s0022-3468(84)80097-4).
5. Øilo M, Gjengedal H, Strand GV. Nylonproteser. *Nor Tannlegeforen Tid*. 2008; 118:900-904. <https://doi.org/10.56373/2008-14-3>
6. Araujo SCS, Bustamante JED, de Souza AAB, Peixoto LC, Amaral MBF. Aspiration of dental items: Case report with literature review and proposed management algorithm. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 2022;123:452-458. <https://doi.org/10.1016/j.jomas.2021.10.009> .

ENGLISH SUMMARY

Pettersen EH, Fiskå R, Hesjedal B, Lobekk OK.

Dental prosthesis gone astray: A case of acute airway obstruction

Nor Tannlegeforen Tid. 2025; 135: 288-90.

A 35-year-old man experienced acute airway obstruction after aspirating a temporary dental prosthesis, which lodged below the vocal cords. Initial first aid with a Heimlich maneuver partially relieved symptoms, but removal attempts with Magill forceps failed. Using an operating laryngoscope, the prosthesis was successfully removed

in the operating room under general anesthesia. Postoperative recovery was uneventful, and the patient was discharged the following day. The case highlights the rarity of dental prosthesis aspiration and the importance of rapid assessment, basic first aid, and timely specialist intervention in managing airway foreign bodies.

Tidendes pris for beste oversiktsartikkel

Tidende ønsker å oppmuntre til gode oversiktsartikler i tidsskriftet. Prisen på 40 000 kroner tildeles forfatteren(e) av den artikkelen som vurderes som den beste publiserte oversiktsartikkelen i løpet av to årganger av Tidende.

Tidende ønsker å oppmuntre til en type fagskriving som er etterspurt blant leserne og som bidrar til

å opprettholde norsk fagspråk. Tidendes pris for beste oversiktsartikkel deles ut hvert annet år og neste gang i forbindelse med NTFs landsmøte i 2025.

Ved bedømmelse blir det lagt særlig vekt på:
– artikkelens systematikk og kilde-
håndtering

– innholdets relevans for Tidendes lesere
– disposisjon, fremstillingsform og lesbarhet
– illustrasjoner

Nærmere opplysninger fås ved henvendelse til redaktøren.

Vi har gleden av å invitere til nytt kurs med **tannlege Johan Hagman**, i bruken av BioClear, fredag 9. mai 2025



Tannlege Hagman har forelest både i Sverige og internasjonalt. Et tema han har fått mye oppmerksomhet for er moderne kompositteknikk, og han har introdusert flere teknikker i Sverige, bl.a. Bioclearmetoden.

Emner som blir belyst

- **Bioclear** - transparenta anatomisk utformede matriser
- **Anteriore og posteriore restaureringer**
- **BT** - Black Triangle
- **Biofilm** - hur påverkar det bondingen?
- **Injection moulding** - helt homogene restaurasjoner
- **Varm komposit** - perfekt adaptasjon mot tanden
- **Preparasjonsdesign** - maximera emaljbindingen
- **Karies**

Det blir også «live» demo.

Kurset gir 7 timer, som du selv kan etterregistrere på NTF's sider.

Velkommen til kurs



Dato: Fredag 9. mai 2025

Tid: kl 0900 - 1700

Sted: NOD's kurslokaler, Tvetenveien 158, Oslo



Kursavgift: kr 5.900,- inkl. servering

Påmelding til informasjon@norskorthoform.no eller tlf. 22 76 01 40

Norsk Orthoform  Depot AS

95 ÅR
1930-2025

Telefon 22 76 01 40
bestilling@norskorthoform.no
www.norskorthoform.no

 facebook.com/norskorthoform
 instagram.com/norskorthoform/

Munnhelse for pasienter med leppe-kjeve-ganespalte



Foto: privat.

PAUL KÅRE SÆLE

Paul Kåre Sæle ble uteksaminert som cand.odont. fra Universitetet i Bergen i 1991, og ferdig eksaminert som spesialist i kjeveortopedi fra Universitetet i Bergen i 1998. Han har jobbet som kjeveortoped i egen privat praksis i Bergen siden 1998 og ved senter for leppe-kjeve-ganespalte siden 2000. Doktorgradsarbeidet utgår fra Tannhelsetjenestens kompetansesenter Vestland, Vestland Fylkeskommune. Hovedveileder har vært forsker og ph.d. Manal Mustafa, med professor Anne N. Åstrøm som medveileder.

Paul K. Sæle disputerte 31.01.2025 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen med avhandlingen «Oral Health and Quality of Life Among Patients Born with Cleft Lip and/or Palate in Bergen, Norway».

Leppe-kjeve-ganespalte (LKG) er en medfødt misdannelse blant 1,8/1000 fødsler i Norge. Behandling utføres og administreres av to nasjonale tverrfaglige medisinske grupper, på Rikshospitalet i Oslo og på Haukeland Universitetssykehus i Bergen. Det synlige avviket i ansiktet, problematisk hørsel og tale, samt høy forekomst av tann og kjeveavvik (medfødt manglende tenner og underbitt) kan gi negativ påvirkning av livskvalitet og den orale helserelevante livskvaliteten blant denne pasientgruppen. Målsetting med dette doktorgradsarbeidet var a) å kartlegge forekomst av forskjellige spaltediagnoser og tann- og kjeveavvik blant 989 barn med spalte ved klinikken i Bergen, b) å vurdere behandlingsresultat ved 16 år og behov for ytterligere tannbehandling i voksen alder blant 1019 pasienter, c) å vurdere selvrapportert oral livskvalitet (OHIP-14) og kliniske funn blant 16 år gamle pasienter, og d) å undersøke alle

norske kjeveortopeder som ikke jobber i nasjonale spalteteam om kunnskap om spalter, erfaring og utfordringer med behandling av denne pasientgruppen.

Doktorgradsarbeidet viser at pasienter med spalte har et betydelig større behov for kjeveortopedi i barne- og ungdomsårene og mer behov for tannbehandling i voksen alder enn individer uten spalte. Alle pasienter ved klinikken i Bergen følger samme behandlingsprotokoll, men store individuelle forskjeller mellom omfang av spaltene og kompleksitet i tannavvikene, gir store forskjeller i behandlingsbehov og resultat. Mer omfattende type spalter, størrelse av underbitt og antall manglende tenner ga størst utslag på grad av redusert oral helserelevante livskvalitet.

Kjeveortopeder i Norge har god kunnskap om problemstillinger forbundet med pasienter med spalte, men liten erfaring og et stort ønske om ytterligere undervisning innen dette feltet av kjeveortopedien. Konklusjonen er at nødvendige statlige midler for medisinsk og odontologisk behandling må bevilges for å sikre best mulig livskvalitet til denne sårbare pasientgruppen.



RESTORATIVE SOLUTION

Ditt komplette system for KVALITETS-RESTAURERINGER

Ultradents restaureringsløsning kombinerer noen av de produktene du setter aller mest pris på, for å hjelpe deg å lage holdbare, vakre restaureringer.



[ULTRADENT.EU/RESTORATIVE](https://ultradent.eu/restorative)



eu.ultradent.blog

ULTRADENT.EU

© 2024 Ultradent Products, Inc. All rights reserved.

Sjelden medisinsk tilstand og stønadspunkt 1

Hilde Nordgarden, Kristin M Kolltveit og Egil Sekkelsten

Fra og med 1. oktober 1998 ble Folketrygdens refusjonsordning 5–6 (Helfo-refusjon) utvidet til å inkludere pasienter med sjeldne medisinske tilstander. Den gang het det at «Pasienter som faller inn under ordningen, får sine utgifter dekket fullt ut» Det vil si refusjon etter honorartakst, Stønadspunkt 1 SMT (1). I dag får pasienter med rett til stønad etter dette punktet stønad til all nødvendig tannbehandling med unntak av kjeveortopedisk behandling, og utgifterne dekkes etter honorartakstene.

Det er verdt å merke seg at sjelden medisinsk tilstand i denne sammenhengen defineres som medfødte enkeltdiagnoser som forekommer i antall opp til 1:10 000 individer, eller totalt ca. 500 personer i Norge (2). Definisjonen i rundskrivet til folketrygdloven § 5-6, §5-6 a og §5-25 skiller seg dermed fra definisjonen som brukes ellers; både i Norge og store deler av Europa regnes en diagnose som sjelden når færre enn 1 av 2 000 personer har diagnosen (1).

TAKO senteret mottar årlig mange henvendelser fra pasienter og kolleger som lurer på hvilke rettigheter de eller deres pasient har. Vi prøver her å svare på de fire vanligste spørsmålene:

1. Min pasient har en diagnose som står på A-listen, kan jeg da automatisk kreve stønad etter stønadspunkt 1?

Nei – det kan du ikke. Pasienten har ikke krav på denne stønaden om vedkommende har rettigheter etter tannhelsetjenesteloven.

FORFATTERE

Hilde Nordgarden, Tannlege, Dr.odont, Spesialist i pedodonti, Avdelingsleder TAKO Senteret

Kristin M Kolltveit, Tannlege, Dr.odont, Spesialist i periodonti, Overtannlege Lovisenberg Diakonale Sykehus

Egil Sekkelsten, Tannlege, Rådgivende tannlege Helfo

Har pasienten rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten, TOO eller LAR trumfer disse folketrygdens stønadsordning. Disse pasientene er da Den offentlige tannhelsetjenestens ansvar (1).

2. Min pasient har en sjelden diagnose. Hvorfor finner jeg ikke denne på SMT listen?

Her er det tre svar:

- Diagnosen er ikke sjelden utfra definisjonen over. Det vil si at det er over 500 personer i Norge med det aktuelle diagnosen.
- Fordi den ikke står der! Det finnes nå mellom 7-8000 sjeldne diagnoser registrert på verdensbasis. Listen har pr i dag 361 diagnoser og oppdateres 2 ganger årlig (1) Det kan altså være at diagnosen ennå ikke er inkludert på SMT listen. Hvis du mener diagnosen din pasient har bør inkluderes på SMT-listen, skal du ta kontakt med Helsedirektoratet.
- Diagnosen har et synonym. De fleste sjelden diagnoser har flere navn, men SMT listen viser kun ett navn og ikke synonymer. Ett eksempel her er DiGeorge syndrom. Dette syndromet er kjent under 9 forskjellige navn (CATCH22, Cayler cardiofacial syndrome, Conotruncal anomaly face syndrome, DiGeorge sequence, DiGeorge syndrome, Microdeletion 22q11.2, Shprintzen syndrome, Takao syndrome og Velocardiofacial syndrome). Diagnosen står på SMT listen under Velocardiofacial syndrome (VCF).

Hvordan skal man finne synonymene? Det enkleste er å sjekke orpha.net, en europeisk database med oversikt over sjeldne diagnoser og synonymer (3).

3. Hva er forskjellen på A-listen og B-listen?

En person med en diagnose på A-listen har krav på stønad til all nødvendig og forsvarlig tannbehandling. Dette punktet er absolutt. Vi opplever at pasienter opplyser at tannleger ikke utløser refusjon på tannbehandlingen fordi de mener at pasientens diagnose ikke påvirker munnhelsen deres. Dette har tannlegen ikke rett til å vurdere eller overprøve. Står diagnosen på A-listen, så har pasienten krav på stønad til all nødvendig og forsvarlig tannbehandling.

For en diagnose på B-listen er saken annerledes. For disse tilstandene må tannlegen / tannpleieren dokumentere at tilstanden eller behandling av tilstanden har ført til økt behov for tannbehandling. Et eksempel her er Dymeli (DYS), en medfødt tilstand hvor armer og/eller bein ikke er utviklet som vanlig. Tilstanden omfatter både mangler, sammenvoksinger og for mange fingre eller tær. Her kan man tenke seg at en person med dymeli som rammer bena men ingen affeksjon av armer eller fingre, vil kunne utføre normal tannpuss og ikke ha et økt behov for tannbehandling. En annen person med samme diagnose kan ha manglende hender, noe som vil gjøre det vanskelig å utføre god tannpuss og dermed påfølgende behov for ekstra profylakse og større behandlingsbehov.

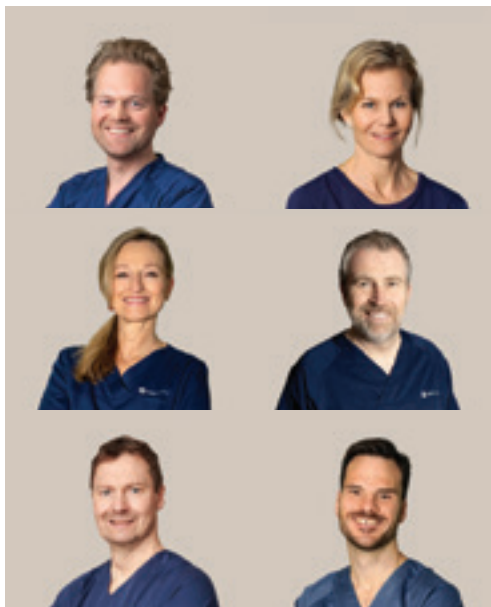
4. Min SMT pasient har fått marginal periodontitt, skal jeg da bruke stønadspunkt 6a?

Nei, det skal du ikke. Har pasienten en SMT som står på A-listen, så skal all tannbehandling skje under stønadspunkt 1. Alltid! Oral diagnose vil deretter styre hvilken takst som skal brukes.

Til slutt vil vi gjerne informere om takst 101. Mange personer med en sjelden medisinsk tilstand har behov for hyppige kontroller og profylakse. Da er det takst 101 vi bruker. Dette er en tidsknyttet takst. Taksten forutsetter en tidsbruk på minimum 20 minutter. Ved tidsbruk ut over 40 minutter kan taksten repeteres en gang per dag for samme person. Setter man av 45 minutter i timeboken til å utføre profylaksebehandling, så kan den da utløses to ganger. Husk at du må dokumentere at takstbruken er forenlig med tidsbruken.

REFERANSER

1. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/folketrygdloven-kap-5/folketrygdloven-5-6-5-6-a-og-5-25--undersokelse-og-behandling-hos-tannlege-og-tannpleier-for-sykdom-og-skade/smt-listen>
2. <https://www.helsenorge.no/sjeldne-diagnoser/sjeldne-diagnoser/>
3. <https://www.orpha.net/>



Oralkirurgisk Klinik og Oris Academy inviterer til:

Oralkirurgisk vår møte - 9. mai

Vi gjentar suksessen fra i fjor med faglig oppdatering, kliniske tips & triks fra våre spesialister og en gjesteforeleser som gir innsikt i Helfo-regelverket. Det blir enkel servering, og dagen avsluttes med en hyggelig After Work.

Vi gleder oss til å se deg - velkommen!

Hauk Øyri | Hanne Kleven Ingstad | Johanna Berstad
Jørn Aas | Erik Bie | Dag Petter Nilsen Tingvoll



Påmelding

Skann QR-koden for mer info
og meld deg på innen 30. april.



ORIS DENTAL
ORALKIRURGISK KLINIKK

Mindre administrasjon, mer tid til pasienter!

Gjør som tannlege Erik Svendsrud! Bli en del av Colosseum Tannlege og få en enklere arbeidshverdag med mindre administrasjonsarbeid, mer pasientkontakt og et sterkt faglig nettverk i ryggen.

“Nå kan jeg fokusere på pasientene, med trygghet om at klinikkdriften er i gode hender. Jeg er svært fornøyd med å være en del av Colosseum Tannlege”

Erik Svendsrud



Les mer



Erik Svendsrud
Tannlege
Colosseum Tannlege Torshov

BIVIRKNINGSSKJEMA

Bivirkningsgruppen
for odontologiske biomaterialer

RAPPORTERING AV UØNSKETE REAKSJONER/BIVIRKNINGER HOS PASIENTER I FORBINDELSE MED ODONTOLOGISKE MATERIALER

Bivirkningsskjemaet skal fylles ut av lærnlege, fannpleier eller lege. Skjemaet dekker spektrert fra konkrete reaksjoner til uspesifikk, subjektive reaksjoner som blir satt i forbindelse med fannmateriale. Selv om det er tvil om graden og arten av reaksjoner, er det likevel betydningstult at skjemaet blir fylt ut og returnert. Det skal fylles ut ett skjema per pasient som har reaksjon(er). Data (inkludert rapportens navn) blir lagret i en database ved Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer/MORCE for statistiske analyser. Vi ønsker også å få rapport om evt. reaksjoner på materialer som fannhelsepersonell er utsatt for i yrkesammenheng (se yrkesreaksjoner neste side).

NB! Bivirkningsskjemaet alene gjelder ikke som en henvisning.

Rapportens navn og adresse:

Postnr.:

Poststed:

TEL:

E-post:

Utfyllingsdato:

Klinikktype:

Tannlege, offentlig Tannlege, privat
Spesialist i:

Tannpleier, offentlig Tannpleier, privat

Lege, sykehus Lege, primær/privat
Spesialist i:

Symptomer og funn

Pasientens symptomer

Ingen

Intraoralt:

- Svis/brennende følelse
- Smerteløshet
- Smakstørmyelser
- Stivnummen
- Tørstet
- Øket spytt/slimmengde

Lepper/lansåttkjever:

- Svis/brennende følelse
- Smerteløshet
- Stivnummen
- Hudreaksjoner
- Kjevelødsproblemer

Generelle reaksjoner knyttet til:

- Muskler/ledd
- Mage/tarm
- Hjertesirkulasjon
- Hud
- Øyneryn
- Øre/hørsel, nese, hals

Øvrige symptomer:

- Tretthet
- Svimmelhet
- Hodepine
- Hukommelsesforstyrrelser
- Konsentrasjonsforstyrrelser
- Angst
- Uro
- Depresjon

Annet:

Rapportens funn

Ingen

Intraoralt:

- Hevelse/ødem
- Hvilleg forandring
- Sår/blemmer
- Rubor
- Abrot
- Impresjoner i tungel/kinn
- Amalgamtåpninger
- Linea alba

Annet:

Lepper/lansåttkjever

- Hevelse/ødem
- Sår/blemmer
- Erytem/tubor
- Utslett/eksem
- Palpable lymfeknuder
- Kjevelødsstørrelse
- Nedstøtt sensibilitet

Annet:

Øvrige funn:

- Hevelse/ødem
- Urtskars
- Sår/blemmer
- Eksem/utslett
- Erytem/tubor

Annet:

Pasientdata

Kjenn: Kvinne Mann

Ålder: år

Generelle sykdommer/diagnoser:

Medikamentbruk:

Kjent overfølsomhetsallergi:

Var det pasienten som gjorde deg oppmerksom på reaksjon(en)?

Ja Nei

Reaksjonen opptrådte for første gang i hvilket år:

Hvor lang tid etter behandlingen opptrådte reaksjon(en)?

Urimiddel- innen 24 innen innen måneder ukjent
bart timer 1 uke 1 måned 3 år

Symptomer og funn

I forbindelse med hvilken type behandling opptrådte reaksjon(e)?

- Fyllinger (diverse materialer)
- Imlegg, basaler
- Faste protetiske endringer
- Avtagbare protetiske endringer
- Biologisk behandling
- Midlertidig behandling
- Rotbehandling (rotfylling)
- Tannkjøttbehandling
- Oral kirurgi
- Tannregulering
- Forebyggende behandling

Annet:

Hvilke materialer mistenkes å være årsak til reaksjon(e)?

- Amalgam
- Komposit
- Komposit
- Glas-ionomer
- Kjemisk lysherdende
- Bindingsmaterialer (Tømmeløst)
- Isolerings-forgingsmaterialer
- Fissurforsingsmaterialer
- Beskyttende filmer (f.eks. varmeh, lermass, fôrskjold)
- Pulpaoverdekkingsmaterialer
- Endodontiske materialer
- Sementeringsmaterialer
- Metall-keram (MK, PG)
- Metalllegning keram
- Materialer for kroneløsning
- Metalllegning plattbæret keramisk
- Materialer for avkapsel prosesser
- Metalllegning plattbæret
- Materialer for intrakanal kjemoterapeutisk apparatur
- Metalllegning plattbæret
- Materialer for elektrostimulering
- Metalllegning plattbæret
- Materialer for biologiapparat
- Metalllegning plattbæret
- Materialer for implantater
- Avtrykkmaterialer
- Hydrakalcid elektrode
- Midlertidige materialer – faste prosesser
- Midlertidige materialer – avtagbare prosesser
- Andre midlertidige materialer
- Fortrukkematerialer (f.eks. barriere, kuffertinn)
- Andre materialer

Produktnavn og produsent

av aktuelle materialer som mistenkes å være årsak til reaksjon(e).
Logg gerne ved HADS-datablad.

Mottatt: _____
Brevvart: _____
Registrert: _____
Klassifisert: _____
Signr: _____

Yttersesjoner

Reaksjon(e) gjelder lamtepersonell i
yklusarbeid (dette er et forhold som sorterer
under Arbeidslyst, men vi ønsker denne
skillemeldingen fordi det kan ha relevans også for
reaksjoner hos pasienter).

Ønsker flere skjema tilsendt
Ansatt: _____

Arbeidsgiver: **Bivikningsgruppen**
Arstadvæien 19
5009 Bergen

Telefon: 56 10 73 10

E-post: bivikningsgruppen@norce.no
web: www.bivikningsgruppen.no

Takk for rapporten. Vi motar gjerne kommentarar



NORCE Norwegian Research Centre AS
www.norce.no

Henvísningar

Er pasienten henvist for
utredning/undersøking/
behandling av reaksjon(e)?

- Nei**
- Ja til**
- Bivikningsgruppen
- lænlege
- odontologisk spesialist
- allmennlege
- medisinsk spesialist eller
på sjukhus
- alternativt legeteip

Annet:

**Hvor sikker bedømmes
relasjonen mellom materialet
og reaksjon(e)?**

Tannlegefaglige:

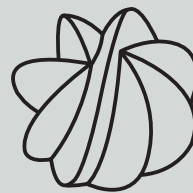
- Sikkerheng relasjon
- Mulig relasjon
- Usikkerheng oppløsing

Passert:

- Sikkerheng relasjon
- Mulig relasjon
- Usikkerheng oppløsing

Bakke

TANNLEGEKONTOR AS



Vi utvider kapasiteten og tar imot nye henvisninger.



Alberto Turri
Spesialist i periodonti



Amanda Hembre Ulsund
Spesialist i protetikk



Murwan Idris
Spesialist i oral kirurgi



Nilminie Rathnayake
Spesialist i periodonti

Nedre Bakklandet 58 C, 7014 Trondheim

Telefon: 73 56 88 00

E-post: post@bakketannlegekontor.no

www.bakketannlegekontor.no



Zirkonzahn®

LÆR MER OM VÅR
DIGITALE ARBEIDSFLYT FOR HELPROTESER!

BLI MED PÅ FOREDRAGET VÅRT
I BERGEN 14.05.2025



r.zirkonzahn.com/u93

FLORENCE TOTALPROX® DENTURE SYSTEM

ZIRKONZAHN-KULTUREN

100 % effektivitet og presisjon



Følg oss på Facebook og Instagram!

MER INFORMASJON OM
FLORENCE TOTALPROX®
DENTURE SYSTEM



r.zirkonzahn.com/kx5



Dr. med. dent. Clara Zanini – Syd-Tyrol, Italia

MDT Alexander Lichtmannegger – Zirkonzahn Education Center Brunico, Syd-Tyrol, Italia

ABRO® BASIC MULTISTRATUM® OG DENTURE GINGIVA BASIC MONO PINK

OVER- OG UNDERKJEVEPROTESER SAMT IKKE-INVASIV RESTAURERING AV TANN 43

- Digital registrering av brukte proteser med Detection Eye intraoralskanner
- Korrekt justering og plassering av tennene i okklusjon ved hjelp av Plaster Plane, med automatisk generering av gingival-området
- Digital utforming av en krone i Prettau® 3 Dispersive® for restaurering av tann 43 samt to protesetenner (15 og 25) i Sinternit, etterfulgt av forgylling
- Sementering av kronen på tann 43 og endelig innsetting av over- og underkjeveprotesene i pasientens munn



Hva med meg da?

Om ivaretagelse av tannhelsepersonell

✍ **MARIANNE HOFFART, PSYKOLOGSPESIALIST, SPESIALIST I KLINISK BARNE- OG UNGDOMSPSYKOLOGI. VOLVAT SPIREN, TRONDHEIM**

**ANNE RØNNEBERG, FØRSTEAMAUENSIS, SPESIALIST I PEDODONTI. AVDELING FOR PEDODONTI, ATFERDSFAG OG RETTSODONTOLOGI, INSTITUTT FOR KLINISK ODONTOLOGI, DET ODONTOLOGISKE FAKULTET, UNIVERSITETET I OSLO
KOMPETANSESENTERET TANNHELSE MIDT
ORCID.ORG/0000-0001-6349-6670**

Siri kjører de 30 minuttene det tar å komme seg hjem fra jobb. Som vanlig har hun skikkelig hodepine. I det siste har hun også kjent en stadig økende uro i kroppen etter jobb.

Hun går gjennom dagen i hodet, letende etter en årsak. 20 konsultasjoner. Kanskje fire-fem kontroller uten så mye å bemerke. Så var det mannen som kom med følge fra rusinstitusjonen, han hadde voldsomme smerter, og hadde ikke vært hos tannlegen siden han var barn. Det var mye mer å gjøre enn forventet, og Siri havnet etter skjema allerede før klokken 10. Så var det hun med Autoimmunt polyendokrint syndrom type 1, som Siri aldri har vært borti før. Hun må huske å få snakket med noen om diagnosen før pasienten kommer tilbake neste uke. Den unge kvinnen som besvimte i stolen, hun bare dro etterpå, uten at de fikk gjort noe. Siri lager seg en mental huskelapp, hun må huske å ringe henne opp. Noen traumekontroller og fyllingskrevende karies, grei skuring. Så var det Natalie, som har kommet ukentlig i det siste. De jobber seg mot å få gjennomført en god klinisk undersøkelse med røntgenbilder, men det tar tid. Hun brekker seg, og fremskritt hittil har vært å se i munnen når hun gaper. Det er definitivt et behandlingsbehov. Siri vet at Natalie har en historie med overgrep, men kjenner ikke detaljene. Siri tenker at hun egentlig burde gå til noen med mer kompetanse på odontofobi, men Natalie insisterer på å fortsette å komme til henne. Resten av pasientene klarer hun ikke å gjenkalle. Hun må huske å gå igjennom lista i kveld etter barna er i seng, og se om det er noe hun har glemt.

Siri kaster et blikk på klokka i bilen, barnehagen stenger om tre minutter. Det er glatt på veien, og i alle fall fem minutter før hun er fremme. Hodepinen dunderer i det hun kjører inn foran barnehagen. Der står datteren ved porten sammen med en voksen fra barnehagen. Siri kjenner den dårlige samvittigheten komme sigende, hun vet at datteren hater å bli hentet sist.

Internasjonal forskning viser at tannleger som yrkesgruppe er utsatt for stress- og belastningsrelaterte lidelser, både fysiske og psykiske (Lang, 2007), og har større sjanse enn normalbefolkningen til å utvikle utbrenthet eller depresjoner (Barth & Sundby, 2014). Sykefraværet i fylkeskommunal tannhelsetjeneste øker (Helsedirektoratet, 2023). En kan se for seg mange ulike typer belastninger ved arbeidet som bidrar til dette. En arbeidshverdag med høyt tempo, krav til «produksjon», kompliserte medisinske prosedyrer. Risikoen for feilbehandling. Krav til dokumentasjon.

Hanne Berthelsen, tannlege og forsker ved Malmö universitet, peker på variabler som lite variasjon i arbeidshverdagen, uklare forventninger, mye konsentrasjonskrevende arbeid og økende pasientkrav som faktorer som bidrar til stress (se intervju med Berthelsen i Erichs, 2024; Berthelsen, Hakanen & Kristensen, 2017). Det er rimelig å tenke at alt dette i sum vil bidra til høy grad av stressopplevelse i arbeidshverdagen. I denne teksten ønsker jeg imidlertid å rette søkelyset mot noe som kanskje har fått mindre oppmerksomhet i forskningen innenfor tannhelsefeltet, nemlig de emosjonelle og relasjonelle faktorene ved yrket, som trolig bidrar vel så mye til den opplevde belastningen.

Alle typer hjelperoller kjennetegnes av at man i løpet av en arbeidsdag møter veldig mange mennesker. I utdanningen til disse hjelpeyrkene er det naturlig nok mest oppmerksomhet på faget som skal utøves, om man skal reparere tenner, andre kroppsdeler eller gi hjelp og omsorg på ulikt vis. Innenfor mange av disse hjelpeyrkene er det imidlertid lite oppmerksomhet på de relasjonelle aspektene ved yrket. At det å koble seg på et høyt antall mennesker hver dag er ressurskrevende og et stykke arbeid i seg selv. Når vi er i kontakt med et annet menneske skjer det automatisk en viss grad av synkron aktivering av nervesystem (Gallese, 2003; Jackson, Brunet, Metzoff & Decety, 2006). Dette gir oss

mennesker muligheten til ganske intuitivt å forstå hvordan et annet menneske har det, ved at vi kan være sammen i en emosjonell tilstand (Hart & Kæreby, 2009; Shore, 2006, Tronick, 1998). Det er dette som gir oss muligheten til å ta en annens perspektiv, tilpasse oss de vi er sammen med og føle empati. Uten denne automatiske synkroniseringen ville ikke menneskelig samspill fungert særlig godt. Vi ville ikke ha klart å tone oss inn på den andre, vi ville misforstått hverandre langt oftere, og vi ville trolig behandlet hverandre langt dårligere. Med denne evnen til å «føle sammen» følger også en mulighet til å «smitte en annen» med egen ro. For synkroniseringen går begge veier. I møte med noen som for eksempel er veldig engstelige, kan vi være med å regulere den andres følelser, bare ved å beholde roen selv.

I hjelperollen er denne kapasiteten i oss helt avgjørende. Vi er helt avhengig av å etablere en slags kontakt med den vi møter før vi kan gjøre noe som helst. Særlig gjelder dette om hjelpen du skal yte innebærer å utsette folk for ubehag og potensiell smerte. Tannhelsepersonell er i så måte kanskje i en særstilling: For å gjøre jobben de er utdannet til å gjøre må de rutinemessig utsette folk for ubehag. Å gå til tannlegen innebærer å eksponere en ganske privat del av kroppen, nemlig munnhulen. Tannhelsepersonell vil derfor møte mange mennesker med sterke følelser som frykt, sinne og skam, i tillegg til sterke smerteuttrykk. Og når vi mennesker er laget slik at følelser «smitter», vil det si at en tannlege gjennom dagen må jobbe kontinuerlig med også egen følelsesregulering. I tillegg til å bidra til å roe den andre, er man avhengig av å holde egen aktivering på et slikt nivå at tankekraften er med oss. Vi vet at dersom den indre aktiveringen blir for høy blir vi dårligere til å ta andres perspektiv og få med oss nyansene i det som skjer rundt oss. Det blir vanskeligere å konsentrere seg og vi reagerer mer på impuls og instinkt fremfor å ta veloverveide beslutninger i forhold til det som skjer her og nå. Om vi opplever vedvarende høy stressaktivering og belastninger over tid, kan vi oppleve at toleransen for hva vi tåler av aktivering blir stadig lavere og at det skal mindre til før vi «vippes av pinnen» (for mer om hvordan fysiologisk aktivering påvirker kognisjon, se for eksempel Siegel (2012) og Nordanger & Braarud (2017)).

Tannhelsepersonell møter «alle». De fleste mennesker går til tannlegen. Tannhelsepersonell møter mennesker fra alle sosiale lag, med ulik kulturell og etnisk bakgrunn, med ulike oppveksthistorier, omsorgssituasjoner og belastningserfaringer. Mye av dette vet man ikke på forhånd. Om man jobber med spesielle grupper, for eksempel pasienter med odontofobi, vil man kanskje vite mer, og også ha mandatet til å tilegne seg mer informasjon om pasienten for å legge opp et godt behandlingsforløp. Kanskje har man også mer tid til rådighet per pasient, og tilgang på veiledning.

De samme pasientene kan imidlertid dukke opp på et hvilket som helst tannlegekontor, og som tannhelsepersonell må man håndtere det som kommer. Fordi en ikke alltid vet så mye om pasienten man møter, vil mange av uttrykkene kunne oppleves å oppstå brått og uventet eller være vanskelig å forstå. Og ikke får man så mye tid til å sortere i dette heller, for tempoet er høyt og neste pasient venter.

Så er det slik at vi ikke utøver yrket vårt i et vakuum. I møte med pasienter på jobb har vi med oss vår egen historie, våre erfaringer, og ikke minst alle de belastningene vi til enhver tid står i, også utenom jobb. Om du som tannlege har vokst opp med en sint og kanskje voldelig forelder, vil sinne fra pasienter i tannlegestolen trolig trigge deg på en annen måte enn kollegaen din som ikke har slike erfaringer. Om du for tiden står midt i et samlivsbrudd og krangling om hvem som skal ha barna mest, vil den tidligere nevnte toleransen for stressaktivering på jobb trolig være betraktelig lavere. Vi vet at nyutdannede tannleger er mest sårbare for stressbelastninger (Ericks, 2024, Rønneberg et al., 2015, Strøm et al. 2015). Kanskje handler dette om at mye er nytt og at de enda ikke kan hvile på erfaring, men kanskje handler det også om at man tidsmessig ofte er i en etableringsfase og har krevende omsorgsoppgaver også utenfor jobben. Alt dette har vi med oss, enten vi vil eller ikke, når vi hver dag møter opp og skal koble oss på en lang rekke mennesker, hver med sin unike historie og livssituasjon. Den eneste forskjellen mellom deg og i dette tilfelle pasientene, er at som helsepersonell på jobb er det du som har det overordnede ansvaret for situasjonen. For å tilby et faglig godt tilbud, og aller helst et godt menneskelig møte, med en behandler som er sånn noenlunde i vater.

Så, når vi vet alt dette, hva kan vi gjøre for at ansatte i tannhelsetjenesten skal få en bærekraftig arbeidshverdag? Først og fremst må vi få en økt kompetanse og bevissthet om at det å jobbe med mennesker, og særlig mennesker som uttrykker ubehag og smerte, krever mye av oss. At det jeg liker å kalle vår menneskelige superkraft, som gjør at vi intuitivt klarer å koble oss på og «føle sammen» med et annet menneske, også er vår største akilleshæl med tanke på belastningsreaksjoner som kontakttrøtthet (Bang, 2003), omsorgstretthet (Figley, 1995) og utbrenthet (Maslach, 1982). Vi må også erkjenne at den relasjonelle delen av ethvert hjelpeyrke er helt uløselig knyttet til faget som utøves. Så er det naturligvis slik at for at bevisstheten og erkjennelsen av dette skal ha noen som helst betydning i hverdagen, må den også være forankret i organisasjonen man jobber i. Dersom ledelsen er interessert i å forvalte personalressursene sine godt, for å unngå sykemeldinger, men også for at de ansatte skal kunne gi den best mulige helsehjelpen de kan gi, bør de være interessert i å ivareta

sine ansattes behov. Behov for kompetanse. Behov for tilstrekkelig tid. Tid per pasient, men også tid til å konferere med en kollega i vanskelige eller emosjonelt krevende saker. Slike treffpunkt bør ligge i tydelige strukturer i hverdagen, slik at det ikke blir opp til den enkelte ansatte å oppsøke det. Ofte vil den som er på randen av utbrenthet være den siste som legger merke til det selv. Veiledning, både på fag, rolle og opplevde belastninger vil kunne bidra til å bearbeide både emosjonelt og tankemessig stress, og vil kunne forebygge belastningsreaksjoner (Bang, 2003). Er man i

spesialistutdanning er veiledning som oftest en integrert del. Jeg vil imidlertid argumentere for at jevnlig veiledning på alle sider av egen yrkesutøvelse er relevant gjennom hele yrkeskarrieren. Og veiledning eller andre drøftingspunkter bør være tilgjengelig for alt personell, ikke bare tannlegene.

Om det trengs flere argumenter for å investere i ivaretagelse av egne ansatte, så ser vi også at tannhelsepersonell som har det bra på jobb også *gjør* en bedre jobb (Berthelsen, Owen & Westerlund, 2021). Trygge og tilfredse ansatte gir bedre tjenester til pasientene.

REFERANSER

- Bang, S. Rørt, rammet og rystet. Faglig vekst gjennom veiledning. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2003.
- Barth, R. L. & Sundby, I. E. K. Utbrenthet og depresjoner blant tannleger - en litteraturstudie (masteroppgave). Tromsø: Norges Arktiske Universitet; 2014.
- Berthelsen, H. Work-related support, community and trust. Dentistry in Sweden and Denmark Department of Oral Public Health [doktoravhandling]. Sweden: Faculty of Odontology Malmö; 2010.
- Berthelsen, H., Owen, M. & Westerlund, H. Does workplace social capital predict care quality through job satisfaction and stress at the clinic? A prospective study. *BioMed Central*, 2021; 21(1).
- Berthelsen, H., Westerlund, H., Hakanen, J. J. & Kristensen, T. S. It is not just about occupation, but also about where you work. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2017; 45(4): 372-379.
- Erichs, J. Stress på klinikken - et økende problem. *Norsk Tannlegeforening Tidende*. 2024; 134: 343-5.
- Figley, C. R. (Ed.). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Brunner-Routledge; 1995.
- Gallese, V. The Roots of Empathy: The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*. 2003; 36: 171-180.
- Hart, S., & Kæreby, F. Dialogen med det autonome nervesystem i den psykoterapeutiske proces. *Matrix*. 2009; 3: 289-291.
- Helsedirektoratet. Kompetanseløft 2025 - Årsrapport 2023. Sykefravær i fylkeskommunal tannhelsetjeneste. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2025-arsrapport/utfordringsbil-det-i-fylkeskommunal-tannhelsetjeneste/sykefravaer-i-fylkeskommunal-tannhelsetjeneste> (Lest 04.02.25).
- Jackson, P., Brunet, E., Metzoff, A., & Decety, J. Empathy examined through the neural mechanisms involved in imagining how I feel versus how you feel pain. *Neuropsychologia*, 2006; 44: 752-761.
- Lang, R. The stress of dentistry - It could kill you! *Oralhealth*. 2007. <https://www.oralhealthgroup.com/features/stress-in-dentistry-it-could-kill-you/> (Lest 04.02.25).
- Maslach, C. *Burnout - utbrenthet som prisen for pleje og ansvar*. København: Reitzel. 1982.
- Nordanger, D. Ø. & Braarud, H. C. *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en ny traumepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget; 2017.
- Rønneberg, A., Strøm, K., Skaare, A. B., & Espelid, I. Dentists' self-perceived stress and difficulties when performing restorative treatment in children. *National Library of Medicine*. 2015;16:341-7.
- Schore, A. Kommunikasjon mellom foreldre og spædbarn og de neurobiologiske aspekter af den emotionelle utviklingen. I Sørensen, J. H. (red.), *Affektregulering i utvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels forlag. 2006. p.166-185.
- Siegel, D. J. *Developing Mind*, 2. utg. New York: Guilford Publication; 2012.
- Strøm K, Rønneberg A, Skaare AB, Espelid I, Willumsen T. Dentists' use of behavioural management techniques and their attitudes towards treating paediatric patients with dental anxiety. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2015 Aug;16(4):349-55. doi: 10.1007/s40368-014-0169-1. Epub 2015 Mar 10. PMID: 25753025.
- Tronick, E. Z. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant mental health journal*, 19(3), 290-299.

Klokka 0000 på utgivelsesdato
www.tannlegetidende.no

kuraray

Noritake

KATANA™ CLEANER



INTRA- OG EXTRA ORALT RENGJØRINGSMIDDEL FOR DINE RESTAURERINGER

Etter inn prøving vil blod/spytt redusere bindingstyrken. KATANA™ Cleaner gjenoppretter denne ved hjelp av de overflate aktive egenskapene til MDP salt. pH verdi på 4,51.

MER
INFORMASJON



BORN IN JAPAN

Kuraray Europe Benelux, Nordics, Baltics
Margadantstraat 20, 1976 DN IJmuiden, Nederland
Tel: +31 (0)255 523 701, inforordics@kuraray.com, www.kuraraynoritake.eu/no



Fabian Giæver

Business Development Manager Dental Norge
90101013
Fabian.Giaever@kuraray.com

Økt statlig styring kan gi bedre tannhelsetjeneste

En ny svensk rapport foreslår økt statlig styring av den svenske tannhelsetjenesten. Målet er å skape en mer effektiv og likeverdig tannhelsetjeneste.

 JOHAN ERICHS, MERA MEDIA

Den svenske Socialstyrelsen, som tilsvarer det norske Helsedirektoratet, foreslår økt statlig styring av tannhelsetjenesten, for å skape en mer effektiv og likeverdig tjeneste. Rapporten «*Tandvården och Vårdansvarskommittén Från rot till krona – förslag på områden för statlig översyn i tandvårdssystemet*» inngår i dokumentene til den svenske helseansvarskomiteén, som har fått i oppdrag å utrede et fullt eller delvis statlig ansvar for alle helse- og omsorgstjenester i Sverige. Den aktuelle rapporten om tannhelsetjenesten er altså en del av et større regjeringsoppdrag for å utrede mulighetene for et fullt eller delvis statlig ansvar for helse- og omsorgstjenestene. Utredningen skal legges frem sommeren 2025.

Kartleggingen av hvordan tannhelsetjenesten fungerer i dag er gjort ved å innhente synspunkter fra mer enn 60 ulike organisasjoner og interessenter i bransjen.

Sveriges Tandläkarförbund (som tilsvarer Den norske tannlegeforening), som den fremste representanten for tannlegeprofesjonen, understreker i sitt bidrag til utredningen viktigheten av bedre styring av

forskning og utdanning, blant annet gjennom forbedrede vilkår for doktorgradsstudenter, lærere, forskere og studenter. I tillegg fremmer forbundet ønsket om en tydeligere definisjon av ansvaret – herunder ansvarsfordelingen mellom finansiering, tjenestetilbud og omsorgsrollen.

Rapporten presenterer ingen reformforslag eller klare visjoner, men løfter frem fire prioriterte områder for videre diskusjon og gjennomgang:

- Skape bedre forutsetninger for prioritering etter behov.
- Sikre bærekraftig tjenesteytings- og finansieringsansvar.
- Styrke forutsetningene for forskning og utdanning.
- Ta et helhetlig grep om forebygging og helsefremmende tiltak.

Rapporten har et bredt perspektiv, der ulike aktører med tilknytning til tannhelsetjenesten har fått komme med innspill.

– Vi føler at profesjonen virkelig er blitt lyttet til, sier Daniela Sameland, samfunnspolitisk strateg i Sveriges Tandläkarförbund.



Økt statlig styring av svensk tannhelsetjeneste foreslås i en ny rapport fra den svenske Socialstyrelsen. – Vi ønsker tydeligere ansvarsroller i tannhelsetjenesten velkommen, og tror at det vil være til fordel for både tannhelsetjenesten og pasientene, sier Daniela Sameland, samfunnspolitisk strateg i Sveriges Tandläkarförbund. Foto: Sveriges Tandläkarförbund.

Bedre styring

I rapporten konstateres det at Sverige har en aldrende befolkning, og en utfordring for tannhelsetjenesten er hvordan eldre pasienter skal sikres god og effektiv behandling.

– Vi tror at en fornuftig prioritering er å satse mer på forebyggende tiltak for eldre enn hva som gjøres i dag. Det finnes nå et reformforslag, «Tiotandvård», som ligger på statens bord. Forslaget innebærer at forebyggende tiltak ikke subsidieres særskilt, men at pasienter fra 67 år og oppover kun skal betale ti prosent av referanseprisen for tannbehandlinger. Vi mener at dette ikke er riktig vei å gå. Vår anbefaling

er i stedet å gjøre det billigere å oppsøke tannhelsetjenesten for undersøkelse og veiledning om egenomsorg gjennom subsidier. Vi tror at forebyggende tiltak har en bedre effekt på både tannhelse og generell helse hos eldre, sier Daniela Sameland.

Sveriges Tandläkarförbund mener også at bedre styring og bedre forutsetninger for forskning og utdanning er nødvendig.

– Det finnes en del mangler, noe som også fremgår av rapporten: Dårlig arbeidsmiljø, usikre ansettelsesforhold, mangel på lærere og likestillingsproblemer – blant annet fordi det er vanskelig for forskere å ta foreldrepermisjon. Universitetssektoren har sakkert akterut. Vi ønsker å bryte opp utdaterte strukturer, og for eksempel skape bedre forutsetninger for klinisk forskning, som i dag er på etterskudd. Det må bli mer attraktivt å jobbe innen akademia, mener Daniela Sameland.

– Hvilke konsekvenser ser forbundet dersom forskning og styring av utdanning ikke forbedres?

– Det viktigste for oss er å sikre fremtidens tannlegeutdanning i Sverige. I dag har vi mangel på lærere, og på grunn av forestående avganger grunnet pensjon blant lærerne, kan vi bli tvunget til å rekruttere lærere fra utlandet bare for å opprettholde utdanningen i Sverige. Det ønsker vi å unngå. Vi mener at det må lønne seg å utdanne seg og å forske.

Tydelighet

I dag er ansvaret for tannhelsetjenesten delt mellom regionene, som har ansvar for å dimensjonere tjenestetilbudet og bærer et økonomisk ansvar, og staten, som også har økonomisk ansvar i tillegg til lovgivende ansvar.

– Ansvarsfordelingen kan noen ganger føre til uklarheter som rammer tannhelsetjenesten. Det er en risiko for at enkelte pasientgrupper havner i en vanskelig situasjon når det ikke finnes en felles forståelse av hvilke kostnader en statlig reform kan medføre for regionene. Slik det er nå, finnes det statlig vedtatte regionale reformer som er



SENTU
Din IT-Leverandør
VI GJØR HVERDAGEN LETTERE FOR DEG!

Vi tilbyr komplette løsninger til bedriften din

- Sikkerhet
- Backup
- IT-support
- IT-utstyr
- Nettsider
- MS 365
- Internett
- Telefoni



www.sentu.no
Tlf. +47 400 00 333

vanskelige å gjennomføre på grunn av underfinansiering. For å unngå dette bør det være en tydelig ansvarsfordeling. En slik endring vil sannsynligvis komme pasientene til gode, sier Daniela Sameland.

– I lang tid nå har det vært vanskelig å få tannleger til å jobbe i de svenske distriktene. Dette innebærer at befolkningen i enkelte deler av landet har dårligere tilgang til tannhelsetjenester. Socialstyrelsen foreslår at en mulig løsning kan være lokale opptak av tannlegestudenter i distriktene, med et lavere karakterkrav. Dette skal bidra til å sikre tilgang på tannleger og gode tannhelsetjenester også utenfor storbyene. Er det riktig vei å gå?

– Vi tror ikke at det å senke karakterkravene er riktig løsning, siden dette kan gå ut over kvaliteten på tannlegene. Forbundet tror mer på en helhetlig tilnærming, der distriktene stimuleres til å lokke tannleger og andre nødvendige yrkesgrupper og bedrifter til å etablere seg på en naturlig måte, forklarer Daniela Sameland.

Samarbeid

Rapporten fremhever spørsmålet om styrket samarbeid mellom tannhelsetjenesten og det øvrige helsevesenet. Dette er blitt diskutert i mange år, men av ulike årsaker har det vært vanskelig å etablere et nærmere samarbeid.

– Det er et stort potensial i et tettere samarbeid, og vi som representerer tannhelseprofesjonene ønsker å se det realisert. Men det er hindringer som må overvinnes: Vi har ulik lovgivning, ulike driftskulturer og forskjellige journal-

systemer, for å nevne noen forskjeller. For pasientene vil et tettere samarbeid være til fordel og bidra til en mer helhetlig helseomsorg. Et forslag er for eksempel at tannhelsetjenesten skal bli en tydeligere aktør innen folkehelsearbeidet, ved å utføre enklere oppgaver som å måle blodsukker, blodtrykk med mer.

– Noen tannklinikker tilbyr allerede i dag skanning for diabetes og beinskjørhet. Vi ser klare fordeler med å jobbe nærmere helsetjenesten, men det er tvilsomt om det er ressurser til det i dag. I noen områder, som i distriktene, må først og fremst tannhelsearbeidet prioriteres, sier Daniela Sameland.

Økt kontroll nevnes også som et viktig tiltak for å avdekke velferdskriminalitet, som økt misbruk av støtteordninger innen tannhelsetjenesten.

– Vi deler synet på at det statlige kontrollapparatet har vært for svakt. Samtidig er vi bekymret for at for strenge kontrolltiltak vil kunne ramme seriøse aktører i form av økte administrative byrder. Vi ønsker at Inspektionen för vård och omsorg (IVO) og Försäkringskassan arbeider mer systematisk og med en tydeligere tilnærming, for å fjerne useriøse aktører og sikre kvaliteten i tannhelsetjenesten, avslutter Daniela Sameland.

Den aktuelle rapporten omhandler den svenske tannhelsetjenesten, og inngår i en større utredning om mulighetene for et utvidet statlig ansvar i hele helsetjenesten: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2025-2-9441.pdf>

Klokka 0000 på utgivelsesdato

www.tannlegetidende.no

40% av nordmenn lider av dentale erosjoner*¹



0%
titandioksid

NYHET

FOR BARN
0-12 ÅR



Oppdag en verden av kunnskap innen
munnhelse. For å finne ut mer og få
tilgang til Sensodyne prøvetuber,
skann QR-koden og registrer deg på
www.haleonhealthpartner.com

HALBON | healthpartner

Nytt skåringsystem for tørr munn:

Standardiserer og forbedrer pasientforståelsen

Tørr munn rammer millioner av mennesker og kan skyldes alt fra medikamentbruk, kreftbehandling til autoimmune sykdommer som Sjøgrens sykdom.

✍️ **ASTRID SKIFTESVIK BJØRKENG, OD/UIO**

Munntørhet er en tilstand forbundet med redusert livskvalitet og kan ha en negativ påvirkning på den generelle helsen. I en avhandling ved det Det odontologiske fakultet ved Universitetet i Oslo har Julie Frigaard, sammen med et forskerteam, utviklet og testet nye strategier for å møte denne utfordringen. Innovativ bruk av biopolymerer og utvikling av et helt nytt skårings-system for å klassifisere tilstanden har stått sentralt.

Nanoteknologi for pasienter med tørr munn

Et av de mest interessante aspektene i denne avhandlingen er utforskningen av chitosan, en naturlig biopolymer som er kjent for sine biokompatible og antimikrobielle egenskaper.

Gjennom en omfattende oversikt over tidligere forskning har Frigaard og hennes medforfattere dokumen-

tert hvordan chitosan kan brukes til å lage nanopartikler som er trygge for medisinsk bruk.

En del av avhandlingen inngår i et omfattende arbeid for å utvikle et produkt, som ikke bare lindrer tørr munn, men som også har en langvarig effekt.

– Chitosan er ikke bare bærekraftig og nedbrytbart, men kan også tilpasses ulike formål, inkludert som en viktig ingrediens i det nye tørr munn-produktet Liposal, forklarer Frigaard. Ved å kartlegge cytotoxisiteten (cellegiftighet) til chitosan-baserte nanopartikler, har Frigaard bidratt til å legge grunnlaget for tryggere og mer effektive løsninger innen nanomedisin.

– Det har vært avgjørende for oss å forstå sikkerheten til chitosan-baserte nanopartikler for å sikre at vi har en solid vitenskapelig plattform for å utvikle trygge produkter, forklarer hun videre.



Tørr munn påvirker både livskvalitet og helse. – Vårt mål har vært å skape noe som virkelig hjelper pasientene i hverdagen, sier Julie Mari Frigaard. Her er hun (nummer to fra høyre) sammen med veilederne sine, professor Marianne Hiorth fra farmasøytisk institutt (ytterst til venstre) og professor Janicke Liaaen Jensen (ytterst til høyre) fra institutt for klinisk odontologi, samt professor Hilde Galtung fra instiutt for oral biologi. Foto: Marie Lindeman Johansen OD/UIO.

– Med Liposal kombinerer vi avansert forskning på biopolymerer med praktisk anvendelse, som kan gjøre en forskjell for pasientene, sier Frigaard.

Et nytt system for å forstå tørr munn

I tillegg til de molekylære og nanoteknologiske aspektene, har Frigaards avhandling også en viktig klinisk komponent. Mange pasienter med tørr munn har utfordringer som går langt utover munntørrettheten – det kan påvirke ernæring, livskvalitet og til og med den mentale helsen.

– For å kunne sammenligne pasienter og evaluere effekten av ulike behandlinger trengs det en standardisert metode, for å vurdere alvorlighetsgraden av tørr munn, forklarer Frigaard. Det har tidligere ikke eksistert noen gullstandard for hvordan man skal måle alvorlighetsgraden av tørr munn.

I en av studiene i avhandlingen til Julie Frigaard ble det foreslått et nytt standardisert skåringssystem «Dry Mouth Severity Score» som kan brukes av både forskere og klinikere, for å klassifisere pasienter med tørr munn på en mer systematisk måte. Dette systemet tar hensyn til både objektive målinger, som spyttsekresjon, og pasientenes egne opplevelser av symptomene.

– Pasienter med tørr munn er en sammensatt gruppe med ulike symptomer og årsaker. Et standardisert skårings-system hjelper oss å forstå deres behov bedre og tilpasse behandlingen deretter, forklarer Julie Frigaard.

– Hvordan fungerer skåringssystemet?

– Systemet kombinerer pasientenes subjektive opplevelse av tørr munn (hvor plagsomt det er) med objektive målinger, som spyttsekresjonstester og klinisk undersøkelse. Dette gir en mer komplett vurdering enn tidligere

metoder, som ofte fokuserte på bare én av disse aspektene, forklarer Frigaard. Systemet er utviklet for å være et praktisk verktøy, som kan brukes av forskere og klinikere på tvers av studier.

– Standardiseringen gjør det enklere å inkludere pasienter i forskning og sammenligne resultater fra ulike forsøk, utdypet Julie Mari Frigaard. Skåringsystemet ble også brukt i en studie med pasienter i en korttidspsykiatrisk avdeling og i kliniske utprøvinger på pasienter med tørr munn ved Munntørrhetsklinikken ved Det odontologiske fakultet.

– Dette har hjulpet med å validere hvor nyttig og praktisk systemet er for hvordan vi bedre kan behandle pasientene våre, sier Julie Frigaard.

Fra laboratoriet til pasientene

Det som gjør denne forskningen spesielt interessant, er hvordan forskerne kombinerer avansert laboratorieforskning med konkrete kliniske anvendelser. Gjennom pilotstudier har de testet Liposal på pasienter med tørr munn, og det er mye spenning knyttet til de endelige resultatene.

– Vår forskning viser hvordan vi kan bygge bro mellom laboratoriet og klinikken. Vi har gått fra grunnforskning til

klinisk testing på pasienter – noe som er sjeldent og veldig spennende, sier Julie Frigaard.

Viktig grunnlag

Med dette arbeidet har man et viktig grunnlag for en fremtid der pasienter med tørr munn kan få tilgang til mer effektive og varige behandlinger. Samtidig åpner forskningen døren for videre utforskning av chitosan og andre biopolymere innen nanomedisin, som kan bidra til mange ulike medisinske innovasjoner i fremtiden.

REFERANSER

1. Frigaard J., Jensen JL., Galtung HK., & Hiorth M. (2023). *Stability and Cytotoxicity of Biopolymer-Coated Liposomes for Use in the Oral Cavity*.
2. *International Journal of Pharmaceutics*, 645, p.123407. DOI: 10.1016/j.ijpharm.2023.123407
3. Frigaard J., Jensen JL., Galtung HK., & Hiorth M. (2022). *The Potential of Chitosan in Nanomedicine: An Overview of the Cytotoxicity of Chitosan Based Nanoparticles*. *Frontiers in Pharmacology*, 13, p.880377. DOI: 10.3389/fphar.2022.880377
4. Frigaard J., Hynne H., Randsborg K., Mellin-Olsen T., Young A., Rykke M., Singh PB., Hove LH., & Hofgaard AK. (2023). *Exploring Oral Health Indicators, Oral Health-Related Quality of Life and Nutritional Aspects in 23 Medicated Patients from a Short-Term Psychiatric Ward*. *Frontiers in Public Health*, 11, p.1083256. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1083256
5. Frigaard J., Hynne H., & Jensen JL. (2023). *Development and Proposal of a Novel Skåring System to Classify Dry Mouth Severity*. *Applied Sciences*, 13, p.11758. DOI: 10.3390/app132111758



Sykehjelpsordningen

Sykehjelpsordningen yter stønad til tannleger ved sykdom, fødsel/adopsjon og pleie.

www.sykehjelpsordningen.no

Kjære henviser

Vi er her for deg!

Alle blir bedre av å jobbe sammen i faglige fellesskap. Vi tror på gode, ryddige og langvarige relasjoner med tannlegene som henviser til oss, og på å kjenne hverandre som fagpersoner. Det viktigste for oss er at dine pasienter får en positiv opplevelse under behandling hos våre spesialister, og at du får den tilbakemeldingen og oppfølgingen du trenger fra oss.

Odontia Tannlegene er et faglig fellesskap med spesialister, tannleger, tannpleiere og sekretærer.

På de neste sidene møter du vårt team av dyktige spesialister. Ta kontakt med oss, så diskuterer vi gjerne hvordan vi best kan bistå deg.

ODONTIA
Tannlegene

Spesialister i endodonti



Thomas H. Myrhaug

Majorstuen

Sørkedalsveien 10B
0369 Oslo
Tlf: 24 07 61 61
post@osloendo.no



Knut Årving

Majorstuen

Sørkedalsveien 10B
0369 Oslo
Tlf: 24 07 61 61
post@osloendo.no



Iman Saleh

Majorstuen

Sørkedalsveien 10B
0369 Oslo
Tlf: 24 07 61 61
post@osloendo.no



Erika Giving

Majorstuen

Sørkedalsveien 10B
0369 Oslo
Tlf: 24 07 61 61
post@osloendo.no



Trude Bø

Majorstuen

Sørkedalsveien 10B
0369 Oslo
Tlf: 24 07 61 61
post@osloendo.no



Cecilie Herbjørnsen

Drammen

Torgeir Vraas Plass 6
3044 Drammen
Tlf: 32 83 26 40
drammen@odontia.no



Alle blir bedre i et større faglig fellesskap



Anders Samuelson

Fredrikstad

Hans Jacob Nilsens gate 12
1606 Fredrikstad
Tlf: 69 31 93 65



Erik Katle

Moss

Rosenvingesvei 8
1523 Moss
Tlf: 69 26 49 00
varna@odontia.no



Marianne Kleivmyr

Kristiansund

Rørgata 8
6517 Kristiansund
Tlf: 71 67 00 00
kvernberget@odontia.no



Kima Karimiha

Asker

Torvveien 12
1383 Asker
Tlf: 66 77 11 99
asker@odontia.no

Oslo Sentrum

Skippergata 31-33
0154 Oslo
Tlf: 22 34 82 00
oslosentrum@odontia.no



Erik Hjelkrem

Kristiansund

Postboks 2166 Løkkemyra
6502 Kristiansund
Tlf: 71 67 25 00
sentrumtannhelse@odontia.no

Spesialister i oral kirurgi og oral medisin



Sara Bergstrand

Brumunddal

Nygata 9,
2380 Brumunddal
TLF: 62 34 05 26
brumunddal@odontia.no

Oslo Sentrum

Skippergata 31-33
0154 Oslo
Tlf: 22 34 82 00
oslosentrum@odontia.no

Majorstuen

Sørkedalsveien 10B
0369 Oslo
Tlf: 24 07 61 61
post@osloendo.no



Seong Hwan Jeon

Moss

Rosenvingesvei 8
1523 Moss
Tlf: 69 26 49 00
varna@odontia.no

Tromsø

Skippergata 32
9008 Tromsø
Tlf: 77 67 31 00
byporten-tromso@odontia.no

Sortland

Kjøpmannsgata 22
8400 Sortland
Tlf: 76 12 22 35
sortland@odontia.no



Modassar Amin

Drammen

Torgeir Vraas Plass 6
3044 Drammen
Tlf: 32 83 26 40
drammen@odontia.no

Asker

Torvveien 12
1383 Asker
Tlf: 66 77 11 99
asker@odontia.no



Rafael Da Silva

Tønsberg

Rambergveien 3
3115 Tønsberg
Tlf: 33 38 08 88
tonsberg@odontia.no



Kompetanse vokser når den deles



Fredrik Ahlgren

Kristiansund

Postboks 2166 Løkkemyra
6502 Kristiansund
Tlf: 71 67 25 00
sentrumtannhelse@odontia.no



Anne Aasen

Larvik

Prinsegata 3-5
3256 Larvik
Tlf: 33 18 44 24
larvik@odontia.no



Vegard Østensjø

Haugesund

Sørhauggata 111
5527 Haugesund
Tlf: 52 71 10 00
haugesund@odontia.no

Spesialister i periodonti



Knut Sæther

Lillehammer

Nymosvingen 6
2609 Lillehammer
Tlf: 61 25 06 64
lillehammertannhelse@odontia.no



Vidar Ingvaldsen

Haugesund

Sørhauggata 111
5527 Haugesund
Tlf: 52 71 10 00
haugesund@odontia.no



Arnt Helge Dybvik

Sandefjord

Aagaards Plass 1
3211 Sandefjord
Tlf: 33 44 60 30
sandefjord@odontia.no



Jon Olav Kubberød

Moss

Rosenvingesvei 8
1523 Moss
Tlf: 69 26 49 00
varna@odontia.no



Lars Walle

Moss

Gudes gate 1 B
1530 Moss
Tlf: 69 20 54 00
walle@odontia.no

Spesialister i oral protetikk



Lars-Fredrik Gjørstad

Moss

Rosenvingesvei 8
1523 Moss
Tlf: 69 26 49 00
varna@odontia.no



Sigurd Schneider

Moss

Rosenvingesvei 8
1523 Moss
Tlf: 69 26 49 00
varna@odontia.no



Monika Caban

Tønsberg

Rambergveien 3
3115 Tønsberg
Tlf: 33 38 08 88
tonsberg@odontia.no



Rune Sollin

Moss

Gudes gate 1 B
1530 Moss
Tlf: 69 20 54 00
walle@odontia.no



Marianne B. Vangsnes

Drammen

Torgeir Vraas Plass 6
3044 Drammen
Tlf: 32 83 26 40
drammen@odontia.no



Trond Storesund

Haugesund

Sørhauggata 111
5527 Haugesund
Tlf: 52 71 10 00
haugesund@odontia.no

Spesialister i kjeveortopedi



Nina Torgersbråten

Majorstuen

Sørkedalsveien 10B
0369 Oslo
Tlf: 24 07 61 61
post@osloendo.no



Anna Kasbekar

Kristiansund

Postboks 2166 Løkkemyra
6502 Kristiansund
Tlf: 71 67 25 00
sentrumtannhelse@osloendo.no



Lukas Moser

Moss

Rosenvingesvei 8
1523 Moss
Tlf: 69 26 49 00
varna@odontia.no



Parandosh Afnan

Fåvang

Stasjonsvegen 4
2634 Fåvang
Tlf: 61 28 29 60
faavang@odontia.no



Du finner hele oversikten på odontia.no
Ta kontakt med oss



odontia.no

Foreningsnytt

Nytt og nyttig fra foreningen



Den norske
tannlegeforening

Tannhelse med i årets helsepolitiske barometer

Den norske tannlegeforening (NTF) deltok på årets helsepolitiske barometer sammen med en rekke andre helseaktører og -foreninger. For NTF er dette et ledd i arbeidet med å få tannhelse anerkjent og integrert med andre vanlige helsetjenester. NTF mener at ansvaret for å sikre befolkningen rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester ligger hos myndighetene.

 **CHRISTIAN POLLOCK FJELLSTAD, SPESIALRÅDGIVER – POLITIKK OG KOMMUNIKASJON, NTF**
 **TONJE CAMACHO, KOMMUNIKASJONSANSVARLIG, NTF**

Helsepolitisk barometer utførtes årlig av Kantar, og resultatene fra årets undersøkelse viser at tilliten til tannleger i Norge fortsatt er meget høy. Hele 88 prosent av de spurte sier de har stor tillit til tannlegenes faglige kvalifikasjoner. Undersø-



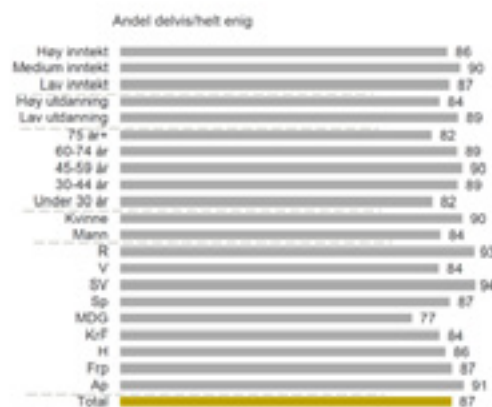
Christian P. Fjellstad presenterte NTFs spørsmål og befolkningens svar under Kantars arrangement i forbindelse med Helsepolitisk barometer 27. mars. Foto: Kantar.

kelsen viser også at faglig dyktighet og geografisk nærhet er de viktigste faktorene ved valg av tannlege. Dette går som hånd i hanske med EPSI Norges undersøkelse om opplevd kvalitet og tilfredshet med ulike tjenester. Her er det tannlegene som kommer best ut og oppfyller forventninger om kvalitet, service og verdi for pengene, foran for eksempel fastleger og apotek.

Pris, og ikke minst personlig økonomi, har mye å si for helse generelt, og uhelse spesielt. Inntekt er den klareste indikatoren for bruk av helsetjenester, og personer med svekket helse bruker helsetjenester i større grad enn personer med god helse – med unntak av tannhelsetjenester. Det er stor sosial ulikhet i munnhelse og de udekkede behovene for tannhelsetjenester er størst blant permitterte, arbeidsledige og personer med ingen eller lav inntekt.

En fjerdedel av de spurte i årets helsepolitiske barometer svarer at de i det siste året har vært i en situasjon der de selv, eller noen de er pårørende til, ikke har hatt råd til nødvendig tannlegebehandling, og rundt ni av ti mener at alle bør få

Hvor uenig eller enig er du i at alle bør få dekket utgiftene til nødvendig tannbehandling, på lik linje med andre vanlige helsetjenester? (n=2010) Prosent.



dekket utgiftene til nødvendig tannbehandling. En slik bred støtte går på tvers gjennom alle bakenforliggende variabler som kjønn, inntekt, utdanning, alder, geografi, og partitilhørighet.

Kantars rapport viser også at folk er villige til å betale. Tallene viser at en tredjedel er villig til å betale mer for helsetjenester, og syv av ti svarer at det vil ha liten økonomisk betydning dersom tannhelsetjenester inkluderes i frikortet for helsetjenester – betinget av at egenandelen økes til 5 000 kroner. Dette tilsvarer i dag en økning på cirka 1 700 kroner og er gjennomsnittlig det folk bruker på tannhelse årlig.

Helsepolitisk barometer 2025 gir også innsikt i andre helsepolitiske temaer, som optimisme i helsevesenet, utfordringer med lange ventetider, og behovet for bedre støtte til omsorgspersoner. Undersøkelsen viser at 56 prosent av befolkningen ser helsepolitikk som et topp politisk tema, og av de 73 prosent som har hatt kontakt med helsetjenester det siste året, kan 81 prosent rapportere om positive erfaringer.



Samtale mellom blant andre Anita Vatland, generalsekretær i Pårørendealliansen og Karita Bekkemellem, administrerende direktør i NHO Geneo. Foto: Kantar.

Den nye NOUen om tannhelse, «En universell tannhelsetjeneste» dannet et naturlig bakteppe for NTFs innlegg. Høringsfristen for NOUen gikk ut 15. mars, men det er usikkert om regjeringen vil rekke å fremme en ny stortingsmelding i inneværende sesjon. Dette gjør høstens stortingsvalg avgjørende for utviklingen av en fremtidig tannhelsetjeneste.

Alle bør ha rett til nødvendige tannhelsetjenester

Den norske tannlegeforening avleverte i mars sitt hørings svar til NOU 2024:18 En universell tannhelsetjeneste. NTF støtter mange av NOUens forslag, og sier ja til en universell tannhelsetjeneste som innebærer at alle skal ha rett og tilgang til nødvendige tannhelsetjenester. Dette innebærer også at barn og unge skal ha rett til nødvendige tannhelsetjenester kostnadsfritt. NTF ønsker også at tannhelsetjenesten organiseres i regionale tannhelseforetak.

✍️ **CHRISTIAN P. FJELLSTAD, SPESIALRÅDGIVER – POLITIKK OG KOMMUNIKASJON, NTF**

NTF støtter hovedforslaget om å innføre en universell tannhelsetjeneste som gir alle rett til nødvendige tannhelsetjenester. Alle har i dag rett og tilgang til nødvendige helse- og omsorgstjenester, og tannhelse bør ikke være unntatt.

Nødvendig tannhelsetjeneste?

Hva som er nødvendig må utredes nærmere for her kommer NOUen til kort. NTF mener at prioriteringskriteriene som brukes i primær- og spesialisthelsetjenestene også må legges til grunn når man skal utrede hva som er nødvendig tannbehandling. En slik utredning bør ledes av et bredt utvalg sammensatt av representanter fra de odontologiske fagmiljøene, klinisk erfarne tannleger i begge sektorer, og dessuten representanter fra profesjonsforeningene i tannhelsetjenesten.

En kan vanskelig se for seg at å sikre tilgang til nødvendige tannhelsetjenester for hele befolkningen ikke betinges av å øke offentlig finansiering, for eksempel om dagens frikort for helsetjenester skal utvides til også å inkludere nødvendige tannhelsetjenester. Det må også utredes nærmere hva som skal anses som nødvendig tannregulering for barn og unge og hvilke økonomiske ressurser som må stilles til rådighet for å innføre kostnadsfri nødvendig kjeveortopedisk behandling.

Organisering

For å sikre befolkningen rett og tilgang til tjenester av høy kvalitet må ressursene og kompetansen i hele tannhelsetjenesten, både den offentlige og private, utnyttes bedre. Som en spesialisert helsetjeneste mener NTF at tannhelsetjenesten bør organiseres som egne regionale tannhelseforetak, på linje med helseforetakene i dagens spesialisttannhelsetjeneste. Dette vil

sikre bedre nasjonal styring, fremme gode offentlig-private samarbeid og gi bedre tjenester i hele Norge.

Skal en tannhelsereform lykkes betinges det av en harmonisering med resten av helsetjenesten og styrking av forebyggende arbeid. NTF støtter også forslag om å inkludere tannhelsetjenesten i e-helsearbeidet og beredskapsplaner, samt å sikre samhandling med øvrige helse- og omsorgstjenester.

Rammebetingelser

NTF påpeker behovet for gode og forutsigbare rammebetingelser for både offentlig og privat tannhelsetjeneste, og er særlig kritisk til forslag om prisregulering og konsesjonsordninger uten grundig utredning. De foreslåtte konsesjonene vil trolig fremme utviklingen av kjededannelse, på bekostning av mindre tannlegeeide virksomheter. NTF er bekymret for økt kommersielt eierskap gjennom kjeder i den private tannhelsetjenesten, og understreker derfor også behovet for å sikre faglig autonomi for den enkelte tannlege.

Den interne høringsprosessen

Høringssvaret er forankret i en lang prosess hvor hele organisasjonen har vært involvert. NTFs lokal- og spesialistforeninger, NTF Student, NTFs sentrale næringsutvalg og sentrale forhandlingsutvalg, samt enkeltmedlemmer, har hatt anledning til å fremme sine synspunkter overfor NTFs hovedstyre. Innspillene har vært med på å utforme NTFs endelige høringsuttalelse og er viktige bidrag i arbeidet med å utvikle en bærekraftig og inkluderende tannhelsetjeneste i Norge. Hovedstyret og NTFs president, Heming Olsen-Bergem, retter en stor takk til alle som har vært med i prosessen.



World Dental Congress



SHAPING THE FUTURE OF ORAL HEALTH



FDI World Dental Congress 2025

www.world-dental-congress.org

9–12 September 2025

National Exhibition and Convention Center (Shanghai)





Rett til tannbehandling før, under og etter kreftbehandling

Markering av Verdens munnhelsedag, 20. mars 2025

Mange kreftpasienter opplever alvorlige utfordringer med munnhelsen før, under og etter kreftbehandlingen, men hvilke rettigheter har de egentlig? Dette var temaet for årets munnhelsedag 20. mars.

Dagen ble markert med innlegg og informasjon i sosiale medier og lansering av en panelsamtale om viktige problemstillinger og usikkerheter rundt pasientenes rettigheter.

Deltakere

- Bente Brokstad Herlofson, spesialist i oral kirurgi og oral medisin, professor ved UiO og overtannlege ved Rikshospitalet
- Camilla Hansen Steinum, allmennpraktiserende tannlege og fagsjef i NTF

- Heming Olsen-Bergem, spesialist i oral kirurgi og oral medisin og president i NTF

Opptak av panelsamtalen kan sees på NTFs YouTube kanal og/eller Facebookside. Lenke til opptaket finner du på www.tannlegeforeningen.no/munnhelsedagen

Lenken til opptaket kan gjerne deles med både helsepersonell og pasienter slik at informasjonen når så mange som mulig, også i etterkant av markeringen.

MUNNHELSE DAGEN
20. MARS 2025

Den norske tannlegeforening

FAKTA:

Kreftbehandling kan gi en rekke bivirkninger og plager i munnhulen

FAKTA:

Infeksjoner og sykdommer i munnen kan forsinke eller stanse kreftbehandlingen

Lær mer om dette på årets Munnhelsedag 20. mars
www.tannlegeforeningen.no/munnhelsedagen

World Oral Health Day #WOHD25
#Munnhelsedagen2025

World Oral Health Day **MUNNHELSE DAGEN** 20. MARS 2025 Den norske tannlegeforening

Visste du at kreftbehandling kan ha alvorlige konsekvenser for munnhelsen – og omvendt?

Når og hvordan bør kreftpasienter følges opp av tannlege?

Når har man krav på refusjon av utgifter til tannbehandling?

Lær mer om dette på årets Munnhelsedag 20. mars
www.tannlegeforeningen.no/munnhelsedagen

#WOHD25 #Munnhelsedagen2025

MUNNHELSE DAGEN
20. MARS 2025

Den norske tannlegeforening

Er du i et kreftpakkeforløp?

Da kan du ha rett til økonomisk støtte til tannbehandling

Tannbehandlingen må være nødvendig og behandlingsbehovet må skyldes enten:

- selve kreftsykdommen (f.eks. kreft i munn, hode eller hals)
- varig munnterretet grunnet kreftbehandling, eller
- infeksjonsforebygging knyttet til kreftbehandling

Det er tannlegen som vurderer og dokumenterer om du oppfyller kravene til refusjon. Snakk med tannlegen din tidlig i løpet for å sikre god oppfølging av munnhelsen.

www.tannlegeforeningen.no/munnhelsedagen



World Oral Health Day **MUNNHELSE DAGEN** 20. MARS 2025 Den norske tannlegeforening

Ved å markere Munnhelsedagen 2025 bidrar du til å:

Øke bevisstheten om viktigheten av munnhelse under kreftbehandling blant helsepersonell i kreftomsorgen

Styrke pasientenes rettigheter og tilgang til nødvendig tannbehandling

Skape et mer tverrhelsefaglig samarbeid for å sikre en mer helhetlig behandling av kreftpasienter

For mer informasjon se:
www.tannlegeforeningen.no/munnhelsedagen

Målgrupper

- Tannhelsetjenesten – for å sikre at de gir riktig informasjon og behandling
- Kreftkoordinatorer og sykepleiere – for å kunne veilede pasienter
- Fastleger og onkologer – for å sikre en helhetlig pasientoppfølging
- Pasientforeninger og kreftpasienter – for å vite hvilke rettigheter man har



Fullsatt sal og faglig suksess på NTFs symposium 2025

NTFs symposium 2025 er vel gjennomført. I underkant av 600 tannleger samlet seg over to dager på Clarion Hotel The Hub i Oslo, for å fordype seg i temaet «Protetikk i praksis – nøkler til suksess i allmennklinikken». Symposiet var fulltegnet og tilbakemeldingene fra deltakerne har så langt vært strålende.

 TONJE RUUD CAMACHO

Det solide fagprogrammet gjorde at årets symposium satte deltakerrekord, og ble fulltegnet lenge før påmeldingsfristen. Årets moderatorer, Hannu Larsen og Benedikte Alhaug, loset oss trygt og kompetent gjennom de to dagene. Med noen av landets fremste eksperter på oral protetikk på scenen – noen av dem titulert som både konger og messias, fikk disiplene (les deltakerne) verdifull innsikt i både kjente og nye problemstillinger med praktiske tips og høy klinisk

relevans – med særskilt vekt på hva som gir suksess i allmennklinikken.

Torsdagen ble åpnet med et humoristisk tilbakeblikk til symposiet i 2012, hvor temaet var det samme, og noen refleksjoner om hvor mye faget (og moderatorene) har forandret seg siden den gang. Programmet bød ellers på en sterk kombinasjon av forskningsbasert kunnskap og praktiske erfaringer fra klinisk hverdag.



Hannu Larsen og Benedikte Alhaug var moderatører på NTFs symposium «Protetikk i praksis».

Blant temaene som engasjerte spesielt var behandlingsplanlegging, håndtering av implantathavari, midlertidige løsninger med lang varighet og oppdaterte råd om materialvalg og sementering. Samarbeidet mellom tannleger og tann teknikere ble løftet frem som en nøkkelfaktor for suksessfulle behandlingsresultater. Fredagen hadde søkelys på det praktiske i klinikken, og det ble gitt svært gode råd til hvordan en kan utføre enkle reparasjoner av proteser, hvilke broer som er mest egnet til ulike kasus, samt hvordan en bør tenke når pasienten har få til ingen tenner, men ønsker å både kunne smile og spise. Det ble også gitt mange gode tips til hvordan behandlingsgangen kan være ved fremstilling av proteser, og ikke minst at grønn kerr er et fantastisk materiale!

Det kom inn mange gode spørsmål fra salen, og panelsamtalene og de faglige diskusjonene skapte gode refleksjoner rundt kliniske dilemmaer og utfordringer mange kunne kjenne seg igjen i, noe som gjorde symposiet både relevant og matnyttig.



NTFs symposium er også en viktig sosial møteplass, og festmiddagen med musikalsk underholdning torsdag kveld hadde over 170 deltakere. Det er med andre ord tydelig at mange setter pris på å kunne kombinere faglig fordypning med muligheten til å treffe kolleger, dele erfaringer og bygge nettverk i uformelle omgivelser.

Middagen ble også benyttet til å overlevere stafettspinnen til en av neste års moderatører: Odd Carsten Koldslund. Han fikk nøye instruksjoner og flere tips til hvordan planlegge et godt kurs, og kunne love at neste års arrangement skal «make perio great again». Vi har allerede begynt å glede oss – hold gjerne av datoene (5.–6. mars) i kalenderen allerede nå!

NTF ønsker å takke alle foredragsholdere, utstillere og deltakere som bidro til å gjøre årets symposium til en faglig og sosial suksess.

Flere bilder fra arrangementet finnes på NTFs Facebook-side (www.facebook.com/dennorsketannlegeforening)



Den norske tannlegeforenings Tariffkonferanse 2025

Den norske tannlegeforenings Tariffkonferanse ble avholdt 12.–13. mars 2025 på Quality Airport Hotel Gardermoen. Konferansen samlet 42 deltakere fra Den offentlige tannhelsetjenesten, SiO, lærestedene og kompetansesentrene. Tariffkonferansen gjennomføres årlig med det primære formål å diskutere strategier i forkant av årets lokale og sentrale lønnsoppgjør. I tillegg gis opplæring til våre tillitsvalgte innen ulike områder av arbeidslivet.

 JOHN FRAMMER, FORHANDLINGSSJEF / ADVOKAT I NTF

Konferansen startet med en åpning ved Sentralt forhandlingsutvalgs leder Farshad Alamdari, etterfulgt av en rapport fra UTV-lederne om deres arbeid lokalt.

Våre tillitsvalgte rapporterer om betydelige utfordringer med å rekruttere og beholde tannleger. Den høye turnoveren innebærer at rekruttering og opplæring av nyansatte krever uforholdsmessig mye tid og ressurser. Utilstrekkelig bemanning fører også til store etterslep og økt press på de gjenværende ansatte. Eksempelvis har Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) i Oslo en turnover på over 30 prosent, og nesten alle som blir spurt om hvorfor de går til en annen arbeidsgiver oppgir utsikter til bedre lønns- og arbeidsvilkår som årsak.

Det ser ut til at fylkestannlegene og fylkestannhelsesjefene ikke benytter tilgjengelige virkemidler som lønns- og arbeidsvilkår eller økte midler til etterutdanning effektivt for å bedre bemanningssituasjonen.

Det bemerkes at pasientgruppene i DOT er betydelig mer utfordrende og krevende enn ellers i tannhelsetjenesten. Arbeidshverdagen i DOT har derfor blitt vesentlig mer kompleks og krevende enn for bare noen få år siden. Mange melder imidlertid om at å få tilført ansvaret for gruppe D bøter litt på utfordringen, til tross for kapasitetsutfordringer.

Etter lunsj holdt Sissel Rødevand fra Gabler Pensjonstjenester AS en grundig presentasjon om offentlig tjenstepensjon. Presentasjonen omfattet flere aspekter av pensjonssystemet i Norge. Rødevand begynte med en oversikt over dagens situasjon samt historiske endringer i pensjonssystemet, inkludert justeringer i alderspensjon og Avtalefestet Pensjon (AFP). Videre beskrev hun ulike typer pensjonsytelser, deriblant alderspensjon, uføretrygd, ytelser til etterlatte og barnpensjon.

Presentasjonen inneholdt også detaljer om opptjeningsregler, levealdersjustering og særaldersgrenser som gjelder for tannlegene. Hun diskuterte de nye regelendringene som vil tre i kraft fra 2025, inkludert modifikasjoner i tidligpensjon og AFP. Til slutt ble fremtidige endringer og tilpasninger mellom offentlig og privat sektor belyst.

Johanne Thoen Hansen fra Oslo Economics presenterte en analyse av organiseringen og finansieringen av Den offentlige tannhelsetjenesten.

Oslo Economics har gjennomført en omfattende kartlegging av tjenesten, som dekker flere viktige aspekter, inkludert markedet for DOT, finansiering, tilbud til prioriterte og ikke-prioriterte pasienter, samt behovet for ytterligere kunnskap om DOT.

Gjennomgangen inkluderte en oversikt over pasientgrunnlaget, inntekter og utgifter, samt en analyse av resultatgrad og overskudd. Videre ble en detaljert gjennomgang av finansieringskilder, brukerbetalinger og fylkeskommunenes prioriteringer presentert.

Presentasjonen konkluderte med en diskusjon om organisering og ledelse, i tillegg til utfordringer knyttet til å utvide tilbudet til gruppe D.

Noen av hovedkonklusjonene fra Oslo Economics og diskusjonen var som følger:

- Det er behov for mer kunnskap om DOT: Det er et økende behov for å undersøke statusen i DOT på grunn av flere utviklingstrekk de siste årene, manglende finansiering, inkludert økning i etterslep og utvidelse av pasientgrupper.
- Pasientgrunnlaget: Det har vært en nedadgående trend i antall behandlede pasienter i DOT over tid, spesielt etter pandemien. Andelen av befolkningen som behandles har sunket, selv om befolkningen i Norge har økt. Dette kan selvfølgelig skyldes et mer omfattende og komplekst behandlingsbehov.
- Inntekter og utgifter: Inntekter fra brukerbetalinger varierer mellom fylkene, med Troms og Finnmark som de høyeste og Innlandet som det laveste. Kostnad per pasient har steget mer enn den generelle prisveksten.
- Overskudd: Resultatgraden varierte mellom fylkene i 2023, med halvparten av fylkene som gikk med overskudd. Den gjennomsnittlige resultatgraden for tjenesten som helhet var på -1 %.
- Finansiering: DOT finansieres via overføringer fra fylkeskommunen, refusjoner fra Helfo og brukerbetalinger. Brukerbetalinger anses som nødvendige for å opprettholde tjenestetilbudet i noen fylker.
- Utvidelse av tilbudet: Den største utfordringen knyttet til utvidelse av tilbudet i DOT til flere pasientgrupper er å utvide kapasiteten.

John Frammer, NTFs forhandlingssjef, presenterte NTFs lønnsundersøkelse 2024–2025. I tillegg til å oppsummere startlønn, gjennomsnittslønn og topplønn i tannlegenes ulike stillingstyper ved tariffbundne virksomheter, omhandler NTFs lønnsundersøkelse 2025 flere andre betydelige aspekter og data. Begreper som lønnsglidning og lønnsoverheng ble diskutert, og forklarer hvordan lønnsendringer påvirker kostnader og lønnsutvikling over tid. Undersøkelsen inneholder også detaljerte tabeller som



Linn Katariina Henriksen, Marian Hussein, Farshad Alamdari og Heming Olsen Bergem.

viser lønnsdata for tannleger og mellomledere i forskjellige fylker.

Undersøkelsen inkluderer dessuten kommentarer fra medlemmer om lønns- og arbeidsforhold samt deres synspunkter på ukentlig arbeidstid, og preferanser ved valg mellom mer ferie eller lønnstillegg. Et betydelig flertall ville prioritert lønn, og et betydelig antall tannleger har det siste året vurdert å søke seg til et annet fylke eller en annen stilling, hvor bedre lønnsutsikter er den primære årsaken. En ikke ubetydelig andel av respondentene peker også på dårlig ledelse og høyt arbeidspress som grunner til å ønske seg vekk fra Den offentlige tannhelsetjenesten.

Den andre dagen begynte med en oppdatering fra NTFs president Heming Olsen-Bergem om hovedstyrets arbeid. Viktige diskusjonsemner inkluderte den mye omtalte NOU om en universell tannhelsetjeneste, NTFs høringssvar og innspill, samt lovendringer, lønn og tariff, digitalisering, beredskap og folkehelse.

Marian Hussein, stortingsrepresentant for Sosialistisk Venstreparti (SV) og medlem av Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, drøftet fremtidens tannhelsetjeneste i Norge samt SVs arbeid med den såkalte store norske tannhelseformen.



Marian Hussein fra SV sier de vil arbeide for å sikre tilstrekkelig finansiering og ressurser til Den offentlige tannhelsetjenesten.

Hun forklarte at partiet har en omfattende tannhelsepolitikk som setter søkelys på å likestille tannhelsetjenester med øvrige helsetjenester. Blant annet skal ingen betale mer enn tilsvarende egenandel i helsevesenet for tannhelsetjenester, og Den offentlige tannhelsetjenesten må gradvis bygges ut. SVs ambisjon er at tannhelse skal inkluderes i folketrygden og behandles på samme måte som resten av kroppen.

Hussein understreket betydningen av å likestille tannhelse med andre helsetjenester og fremhevet nødvendigheten

av en omfattende reform for å sikre at alle får tilgang til nødvendig tannbehandling, uavhengig av økonomisk situasjon og sosial status. SV har også påpekt at deres politikk bidrar til å redusere sosiale ulikheter i helsevesenet. De argumenterer for at investering i tannhelse vil forbedre generell helse og redusere samfunnets langsiktige kostnader.

Når det gjelder bekymringene rundt kostnader og gjennomførbarhet, har SV understreket at de vil arbeide for å sikre tilstrekkelig finansiering og ressurser til den offentlige tannhelsetjenesten.

Farshad Alamdari, leder av NTFs sentrale forhandlingsutvalg, orienterte om lønnsoppgjøret 2025. Presentasjonen belyste flere vesentlige emner knyttet til lønnsforhandlingene og økonomiske forutsetninger for 2025.

Alamdari ga videre en omfattende gjennomgang av hovedoppgjøret 2024, inkludert forhandlingsresultater og lønnsvekst i de ulike tariffområdene. Dernest inneholdt presentasjonen detaljer om KS-området, inkludert årslønnsvekst og lønnsglidning. Økonomiske rammer og resultater for Oslo kommune og statens tariffområde ble også diskutert. Til slutt ble krav og forventninger for lønnsoppgjøret i 2025 presentert.

For KS-området var årslønnsveksten i 2023–24 på 5,4 prosent for kapittel 4 og kapittel 5, samt 5,7 prosent for kapittel 3.4 og 5,4 prosent for kapittel 3.4.1. I Spekter helse (helseforetakene) var lønnsveksten 5,6 prosent. I staten var lønnsveksten 5,4 prosent, men uten virkningen av forskjøvet virkningstidspunkt som følge av streikene, ville lønnsveksten vært 5,6 prosent.

Samlet sett var lønnsveksten høyere i alle de store offentlige forhandlingsområdene sammenlignet med frontfagsanslaget.

Konferansen ble avsluttet med en oppsummering og avsluttende kommentarer fra Farshad Alamdari.

Kontrollrapport fra Helfo – funn og erfaringer fra kontrollvirksomheten

Helfo har nylig publisert en kontrollrapport som oppsummerer funn og erfaringer fra etterkontroll av tannleger i perioden 2019–2024. Rapporten gir innsikt i vanlige utfordringer og feil i refusjonsprosessen, samtidig som den understreker at de fleste tannleger forvalter regelverket på en korrekt måte.

 CAMILLA HANSEN STEINUM, FAGSJEF/TANNLEGE I NTF OG
BENTE FJELD LUDVIGSEN, SEKSJONSSJEF, HELFO KONTROLL

Hensikten med rapporten er å dele erfaringer og innsikt og slik bidra til læring og forbedring, slik at tannleger kan sikre at de følger regelverket og gir pasientene stønad når de har krav på det. Det presiseres i rapporten at de som får vedtak om større tilbakebetalinger eller mister retten til å praktisere for trygdens regning ikke er representative for alle tannleger som krever refusjon. De aller fleste gjør det de kan for å sende korrekte krav til Helfo, og forvalter regelverket på en god måte.

Helfos kontroller

Det er tannlegen som vurderer om pasienten har rett på stønad, gjennomfører behandlingen og deretter sender refusjonskrav til Helfo. Denne ordningen er tillitsbasert og baserer seg på tannlegens faglige skjønn. Tannlegen vurderer om pasienten har stønadsrett, utfører behandling, og har ansvar for å sende inn riktige krav. Helfo gjennomfører både automatiske kontroller og etterkontroller. I etterkontrollene kontrolleres kravene etter at refusjonen er betalt ut. Det kan være kartleggingskontroller, stikkprøvekontroller eller risikobaserte etterkontroller, som er det vanligste. Gjennom slike etterkontroller har Helfo avdekket

feil av ulik alvorlighetsgrad: fra mindre feil til systematisk misbruk.

Helfo analyserer data for å avdekke hvor det er høy risiko for økonomisk misbruk og feil. En mulig indikator for feil kan være unormalt høy utbetaling fra folketrygden sammenlignet med tilsvarende helseaktører. Mange av de som plukkes ut i kontroll er i denne kategorien. Risiko kan også avdekkes gjennom tips fra pasienter, tannleger eller andre helseaktører og andre virksomheter og etater. Helfo kontroll mottar årlig en rekke tips om kritikkverdige forhold som angår refusjonsordningen. På tannhelseområdet har Helfo mottatt tips om blant annet misbruk av takster, mangelfull journalføring, journalføring av fiktive konsultasjoner, overbehandling eller forsøk på overbehandling av pasienter. De siste årene har de også mottatt flere tips som kan indikere at det forekommer velferdskriminalitet på dette refusjonsområdet.

På tannhelseområdet har Helfo i perioden 2019–2024 fattet 72 vedtak om tilbakekreving med totalt 63,6 millioner kroner i tilbakekrevd beløp, 30 vedtak om tap av retten til behandling for trygdens regning, og anmeldt sju mulig straffbare forhold.



Bente Fjeld Ludvigsen er seksjonssjef i Helfo kontroll.
Foto: Morten Rakke/Helfo.

Funn og erfaring fra etterkontroller

Profittmotivert overbehandling

I enkelte kontroller har Helfo avdekket at flere tannleger har organisert sin praksis på en måte som synes å være mer rettet mot stor inntjening enn rettmessig og nødvendig behandling av pasientene. De mener at det ser ut til at mange pasienter ledes inn i et system med standardisert behandling uten at nødvendige vurderinger gjøres. Flere kontroller avdekker en praksis der det er kort vei fra første konsultasjon til avgjørelse om omfattende og inngripende behandling, som igjen utløser et stort antall takster. I disse sakene ser de at det ofte blir utført unødvendig omfattende behandling der mindre inngripende behandling burde vært benyttet. Dette er problematisk utover misbruk av folketrygden, da det også kan få alvorlige konsekvenser for pasientene.

Mangelfull dokumentasjon

I noen kontroll saker finner de tilfeller av fraværende eller mangelfull dokumentasjon for stønadsberettigelse. Mer vanlig er likevel manglende dokumentasjon av diagnostikk, behandlingsalternativer, behandlingsplan og prognosevurdering. En slik praksis gjør at det i flere tilfeller blir vanskelig å

vurdere om behandlingen er stønadsberettiget. Videre ser Helfo ofte mye bruk av standardtekster når takstbruk og behandling skal dokumenteres i journal. Behandler kan ta utgangspunkt i en standardtekst, men det må også komme frem at behandlingen som er gitt pasienten er individuell og tilpasset. Dokumentasjonen må gjenspeile dette.

Forfalskning av journal

Helfo finner i kontrollene eksempler på svært uryddig journalføring som vanskeliggjør kontroll. Noe av det groveste de avdekker i kontrollene er likevel forfalskning av journaler. De har oppdaget flere tilfeller der tannleger forfalsker journalen før innsending til Helfo i forbindelse med en kontroll. Dette gjøres gjerne der refusjonskrav i utgangspunktet er dårlig dokumentert, eller ikke er dokumentert i det hele tatt. Slik manipulering i ettertid gjøres trolig for at det skal se ut som om journalføringen for de kontrollerte refusjonskravene var gjort samtidig med den opprinnelige behandlingen.

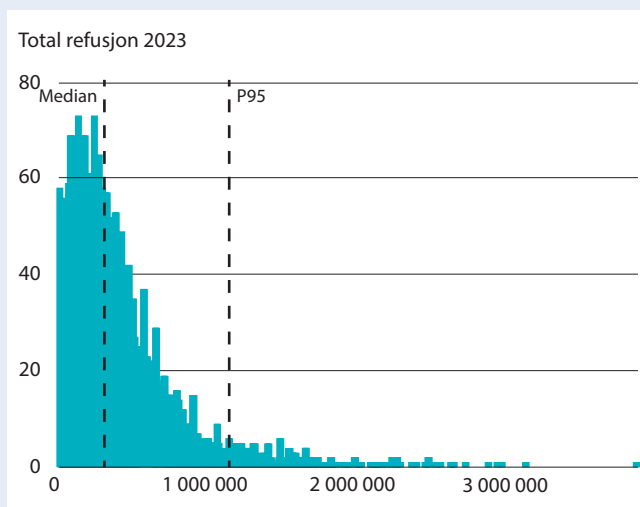
Se også denne artikkelen om endring av journal: Brudd på helsepersonelloven og journalforskriften - Tannlegeforeningen

Periodontal behandling

Helfo finner ofte avvik knyttet til 500-takstene, som benyttes ved periodontitt. Ved kontroll av takstbruk for behandling av periodontitt (stønads punkt 6a) finner de blant annet bruk av takst 501 – systematisk behandling av marginal periodontitt – der det er tvilsomt at pasientene har periodontal sykdom i det omfanget det kreves refusjon for. I flere av tilfellene er det ifølge Helfo umulig å vurdere periodontal status og prognose ut fra journalen.

De finner også omfattende bruk av takst 501 uten behandlingsplaner, og hvor det i journalen kun er kopiert inn standardtekster uten individuell tilpasning.

Kontrollene av takstbruk ved rehabilitering der tenner er tapt som følge av periodontitt har avdekket flere forhold. Et vanlig funn i disse kontrollene er bruk av stønads punktet uten at det kan dokumenteres at tennene er tapt på grunn av alvorlig marginal periodontitt. De finner også eksempler på tannleger som trekker tenner med mye benfeste uten tilstrekkelig begrunnelse i journalen for ekstraksjon fremfor behandling. Helfo avdekker også tilfeller med fravær av behandlings- og oppfølgingsplan for rehabiliteringen eller svært tynne og lite individuelt tilpassede planer. Det er ikke tilstrekkelig som en oppfølgingsplan å avtale recall-timer med pasienten.



Histogrammet viser spredningen i total refusjon for tannleger uten spesialisering i 2023. Medianen er i overkant av 300 000 kr, som vil si at halvparten av tannlegene hadde mindre total refusjon enn dette. P95, eller 95. persentil, er verdien 5 prosent av tannlegene uten spesialisering ligger over. I 2023 var denne i overkant av 1,1 millioner kroner.

Hyposalivasjon og attrisjon/erosjon

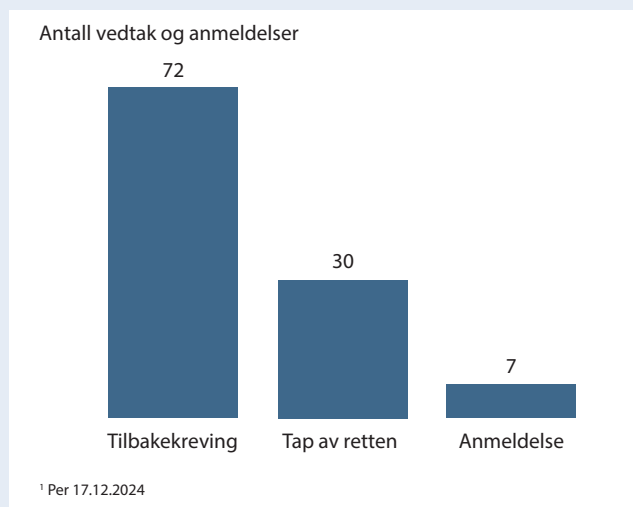
Helfo avdekker at det i flere tilfeller ikke er dokumentert at pasientene oppfyller vilkår for refusjon under disse to stønadspunktene. De finner eksempler på manglende vurderinger i journalen om hovedårsak til tannskade, og at det ikke er dokumentert alvorlig patologisk tannslitasje, samt tekster i journal som ikke samsvarer med resten av journal og vedlagte kliniske foto. Det mest alvorlige er likevel at flere kontrollerte tannleger også under disse stønadspunktene gjennomførte svært omfattende protetisk behandling på pasientene uten at behovet for dette var begrunnet, et krav som gjelder for begge stønadspunktene.

Kjeveortopedi

Helfo finner at noen kjeveortopeder starter behandling uten gyldige henvisninger. Noen pasienter får behandling for trygdens regning, selv om de ikke oppfyller inngangskriteriene for stønad. De finner dessuten at noen kjeveortopeder ikke er til stede under behandlingen.

Konsekvenser av alvorlig feilbruk

Helfo skriver at når tannleger urettmessig fakturerer for tjenester som ikke er utført, overdriver behandlingens omfang, eller på andre måter lar være å følge reglene, går ressurser som ellers kunne ha gått til nødvendige helsetjenester tapt.



Antall vedtak og anmeldelser i 2024.

Dette svekker befolkningens tillit til refusjonsordningene, tilliten mellom forvaltningen og helseaktørene, samt tilliten mellom behandlere og pasienter. Etterkontroller og reaksjoner på feilaktige krav fra tannleger er derfor viktige for å sikre at fellesskapets midler forvaltes på en forsvarlig måte, og at befolkningen får tilgang til gode, nødvendige helsetjenester.

NTF kjenner igjen funnene i kontrollrapporten. Vi vil understreke at de aller fleste tannlegene bruker regelverket riktig, og det er tannlegens ansvar å sikre at pasientene får den stønaden de har krav på. Tannlegene har kompetanse til å gjøre disse vurderingene. Funnene i etterkontrollene viser at det er spesielt viktig med god journalføring. Det er viktig å gjøre individuelle vurderinger av pasientene, og å dokumentere disse vurderingene i journalen. NTF ser også i en del saker ved peridontal behandling at det mangler behandlingsplan og oppfølgingsplan. Veiledning rundt dette finnes her: [handbok.pdf](#)

NTF kan gi bistand i kontroll saker. Dere kan lese mer om dette her:

https://www.tannlegetidende.no/journal/2024/2/m-1921/NTFs_bistand_i_HELFO-kontrollsaker

Lenke til rapport ligger her

[Funn og erfaringer fra etterkontroller av tannleger fra 2019 - 2024.pdf](#)



NTFs midnattssolsymposium

19. - 20. juni 2025

Clarion Hotel The Edge, Tromsø

Hva gjør jeg nå?!

Kliniske valg og løsninger på ulike utfordringer i allmennpraksis

NB: Egen parallell for tannhelsesekretærer/assistenter

Påmeldingen har åpnet!

www.tannlegeforeningen.no/midnattssol2025

Husk frist for lav påmeldingsavgift 1. mai



NYHET:

**Bestill en raffineringspakke på
www.tanngull.no**

Gå inn på www.tanngull.no og bestill en raffineringspakke med salgsvtale og transportpose!
Her kan du også bestille en NOOR smykkekatolog eller gi oss annen info.

Dra fordel av rekord høye edelmetallpriser !

**Hos oss får du mest igjen for ditt dental- / gullskrap.
Det er en årsak til at dine kollegaer kommer til OSS, år etter år.**

- Oversiktlig og detaljert raffineringsresultat ved oppgjør
- Betaling for faktisk resultat (ikke selg på døren!)
- Alle typer skrap/skroder med edelmetallinnhold (Au, Ag, Pt, Pd, mm.)

Vi kjøper også ditt private skrapgull (gamle smykker, barrer, gullmynter, m.m.)

Merk: Skal du sende inn direkte, les instruksjon på nettsiden først: www.tanngull.no

Velg oppgjørsmåte: Utbetalt til konto eller kombiner med bytte til NOOR gullsmykker eller gullkjeder www.noorsmykker.no

Merk:

*Som raffineringskunde får du rabatt på veiledende priser.
Bestill årets katalog i dag !*



Bilder på raffinering for en gullsmed.

**I over 35 år har norske gullsmeder, tannleger og tanntekniker kjøpt av oss:
Diamanter • Gullsmykker • Halvfabrikata • Dentalgull • Raffinerings-tjenester.
Vi kjøper alle typer edelmetaller: Dentalskrap, filing, smykker, verkstedskrap, m.m.**



NOOR EDELMETALL AS

E-post: info@norskedelmetall.no • Boks 300, 1401 SKI

64 91 44 00



Gum Health Day, 12. mai 2025

Tannkjøttbetennelse kan
forebygges med kunnskap!

Gums rock! Keep smiling!

www.efp.org



Arbeidsliv

Etterbetaling av tjenestepensjon, feriepenger og overtidsbetaling mv. ved omklassifisering fra oppdragstaker til arbeidstaker

ELIN KVÆRNØ, ADVOKAT OG AVDELINGSLEDER FOR JUS OG ARBEIDSLIV I NTF

Det har i den senere tid kommet en del avklaringer knyttet til etteroppgjør ved omklassifisering fra oppdragstaker til arbeidstaker.

Obligatorisk tjenestepensjon

Høyesterett har avklart at krav på etterinnmelding i en tjenestepensjonsordning foreldes etter tre år. Innmelding i pensjonsordningen skal skje fra et tidspunkt tre år før foreldelsen ble avbrutt ved stevning. Dette innebærer at arbeidsgiver må melde arbeidstaker inn i pensjonsordningen, betale pensjonsinnskudd, og oppdatere a-melding med riktig rapportering av arbeidsforhold og lønn.

Feriepenger og overtidsbetaling mv.

Når det gjelder etterbetaling av feriepenger og overtidsbetaling mv. ble det nylig avsagt en dom i Høyesterett som gir avklaringer.

Partene var enige om at de tre det gjaldt hadde vært feilklassifisert som oppdragstakere.

Høyesterett tok i saken stilling til to hovedspørsmål. Det ene var hvilke prinsipper som gjelder for beregningen av etteroppgjør ved feilklassifisering av arbeidstakere, blant annet hvorvidt det skulle gjøres fratrukk for allerede utbetalt godtgjørelse som oppdragstaker. Det andre spørsmålet gjaldt om krav på feriepenger kan være gjenstand for foreldelse.

Høyesteretts flertall konkluderte med at de ufravikelige reglene i arbeidsmiljøloven skal legges til grunn for beregningen av de tillegg de tre hadde krav på som reelle arbeidstakere.

Videre presiserte flertallet at om «det som allerede er betalt, helt eller delvis kompenserer for de krav som er fremsatt, må det gjøres fradrag for å hindre overkompensasjon.»

Altså vil det med utgangspunkt i et eventuelt lønnskrav etter arbeidsmiljøloven gjøres fradrag for kompensasjon som ligger innbakt i den «feilaktige» ytelsen som oppdragstaker.

Men Høyesterett presiserer også at det er arbeidsgiveren som har «bevisbyrden for overkompensasjonen».

Feriepengegrunnlaget de tre hadde opparbeidet strakk seg over en lang periode, så det ble en problemstilling om dette var gjenstand for løpende foreldelse. Høyesterett kom til at feriepengekravet ikke ble løpende foreldet.

Høyesterett fremhever blant annet: «Etter mitt syn har en arbeidstaker som er feilklassifisert som oppdragstaker ikke hatt mulighet til å gjøre sine rettigheter etter ferieloven gjeldende.»

Et sterkt underliggende argument for avgjørelsen er at arbeidsgiver var skyld i at ferien ikke er blitt avvirket og/eller feriepenger var blitt utbetalt.

Høyesterett kom altså frem til at hele konsulentonoraret til de feilklassifiserte arbeidstakerne måtte anses som arbeidsvederlag, og således var en del av feriepengegrunnlaget.

Spør advokaten

Avlevering av journaler

 SILJE STOKHOLM NICOLAYSEN, ADVOKATFULLMEKTIG I NTF

Jeg har lagt ned klinikken min uten å overføre pasientene mine til en annen behandler. Hva skal jeg gjøre med pasientjournalene deres?

Svar:

Ved nedleggelse av virksomheten uten at journalene skal overføres til en annen behandler har du plikt til å avlevere journalene til Norsk helsearkiv, slik det fremgår av pasientjournalforskriften § 17. Bestemmelsen lyder:

«§ 17.Opphør av virksomhet mv.

Hvis det ved overdragelse eller opphør av virksomhet ikke er aktuelt å overføre pasientjournalene til et bestemt helsepersonell eller til en bestemt virksomhet, skal de avleveres til Helsedirektoratet eller det organ direktoratet bestemmer. Helsedirektoratet er dataansvarlig for behandlingen av opplysningene etter at de er avlevert

Journaler som avleveres oppbevares til det av hensyn til helsehjelpens karakter ikke lenger antas å bli bruk for dem, og kan deretter tilintetgjøres etter samråd med Riksarkivaren eller avleveres til offentlig arkivdepot. Materialet fra spesialisthelsetjenesten skal behandles som bestemt i helsearkivforskriften.»

Også der en tannlege er fratatt sin autorisasjon, lisens eller spesialistgod-

kjenning kan Statens helsetilsyn pålegge innlevering av journalmaterialet.

Siden etableringen av Norsk helsearkiv i 2021 har anbefalt format på avlevering av digitale pasientjournaler vært PDF/A. Helsedirektoratet har frem til nå påtatt seg utgiftene til konvertering av filer, fordi det ikke har vært hjemmel for å kreve et bestemt format ved avlevering. Fra 1. januar 2025 fremgår det imidlertid av pasientjournalforskriften § 17 første ledd tredje setning at pasientjournaler skal avleveres i det format og etter de rutiner som fastsettes av dataansvarlig (Helsedirektoratet).

Med hjemmel i ovenfor nevnte forskriftsendring skal all avlevering av digitale pasientjournaler fra og med 1. januar 2025 være i PDF/A. Virksomheter må fra samme tidspunkt betale for konvertering og avlevering av digitale pasientjournaler.

Ved å henvende seg til Norsk helsearkiv vil avleverende virksomheter kunne få informasjon, råd og veiledning.

Kontaktpersoner i NTFs kollegahjelpsordning

Kollegahjelp er kollegial omsorg satt i system. Tanken er at vi skal være til hjelp for andre kollegaer som er i en vanskelig situasjon som kan påvirke arbeidsinnsatsen som tannlege. Vi skal være tilgjengelige kanskje først og fremst som medmennesker. Du kan selv ta kontakt med en av oss eller du som ser at en kollega trenger omsorg kan gi oss et hint. Vi har taushetsplikt og rapporterer ikke videre.

Aust-Agder Tannlegeforening

Carina Freitag
carinafreitag@hotmail.com

Erik Nilsen
er-nils2@online.no

Bergen Tannlegeforening

Anne Christine Altenau,
tlf. 977 40 606

Jan Ove Sand,
tlf. 917 87 002,
jaov-san@online.no

Buskerud Tannlegeforening

Lise Opsahl,
tlf. 90 03 11 34

Trine Knutsen Gjone
trine.gjone@gmail.com

Finnmark Tannlegeforening

Stina Marie Richardsen
stinarichardsen@gmail.com

Haugaland Tannlegeforening

Baard Sigmund Førre,
tlf. 470 28 202,
baardforre@gmail.com

Margrethe Halvorsen,
tlf. 97 71 05 50

Hedmark Tannlegeforening

Anke Bolte,
tlf. 41 16 40 17
anke.bolte@innlandetfylke.no

Nordland Tannlegeforening

Connie Vian Helbostad,
conhel@nfk.no
tlf. 93 82 80 00

Åse Reinjord,
aase@tanntorget.no

Nordmøre og Romsdal Tannlegeforening

Bjørn T. Hurlen,
tlf. 90 65 01 24
bjorn@ingenhull.no

Eva Thingvold,
tlf. 41 41 88 47

Nord-Trøndelag Tannlegeforening

Fafavi Sandra Boubou Pedanou
tlf. 95 13 78 91
sandra.pedanou@yahoo.com

Øyvind Kvalheim,
996 21 035

Oppland Tannlegeforening

Pål Vidar Westlie,
paalvidar@tannlegewestlie.no

Hanne Øfsteng Skogli,
tlf. 93 43 72 23

Oslo Tannlegeforening

Finn Rossow
tlf. 90 74 81 84

Cecilie Bottolfsen Heistein,
tlf. 907 28 440
cecilieheistein@msn.com

Rogaland Tannlegeforening

Gro Jørgensborg,
tlf. 995 29 885,
gro.joergensborg@throg.no

Jo Sæther Mæhle,
tlf. 922 31 976,
jo_maehle@hotmail.com

Romerike Tannlegeforening

Sven Grov,
tlf. 92 09 19 73

Asgeir Grotle-Sætervoll
tlf. 91 19 11 83
asgeirg@icloud.com

Nureena Khan
nureena-95@hotmail.com

Sogn og Fjordane Tannlegeforening

Synnøve Leikanger,
tlf. 46 91 80 63,
s.leikanger@gmail.com

Jon-Reidar Eikås,
tlf. 95 94 55 28

Sunnmøre Tannlegeforening

Siv Svanes,
tlf. 997 48 895
siv.svanes@gmail.com

Hege Leikanger,
tannlege@leikanger.as
tlf. 48 24 92 92

Sør-Trøndelag Tannlegeforening

Unni Merete Koste
umkoste@hotmail.com
tlf. 92 60 19 85

Morten Nergård,
tlf. 95 05 46 33
m-energ@online.no

Telemark Tannlegeforening

Kari Nesse,
tlf. 90 10 43 45,
kari.nesse@outlook.com

Bernt Andreas Grøgaard
tlf. 901 83 922
berntandreasg@hotmail.com

Troms Tannlegeforening

Harald Ag,
tlf. 477 51 900,
haraldag@online.no

Hilde Halvorsen,
tlf. 909 91 099,
halvorsen_hilde@yahoo.com

Vest-Agder Tannlegeforening

Arild Tobiassen
tobiassen@online.no

Vestfold Tannlegeforening

Gro Monefeldt Winje,
tlf. 97 76 54 95
gromwinje@gmail.com

Einar Trægde Nørstebø,
tlf. 90 92 77 63
einar@tannhelse.no

Østfold Tannlegeforening

Rune Henriksen Bones
tlf. 93 89 79 83

Tore-Cato Karlsen,
tore.karlsen@privattannlegene.no

Kontaktperson i NTFs sekretariat

Lin Muus Bendiksen
Tlf. 22 54 74 00
lin.bendiksen@tannlegeforeningen.no

Snakk om etikk

Helseopplysning eller ublu markedsføring?

 LEIF HENRIK BORGE OLSEN, NTFS RÅD FOR TANNLEGEETIKK

Etikkrådet får stadig henvendelser fra medlemmer som reagerer på at tannklinikker og tannleger reklamerer for behandlinger, produkter og tjenester som kan bryte med Tannlegeforeningens etiske regler om markedsføring. Etikkrådet tar også opp slike saker på eget initiativ.

Markedsføring skjer på alle sosiale plattformer, og det konkurreres om synlighet og hva pasientene kan tilbys. Det finnes gode kampanjer som er informative og transparente, mens andre er villedende, spekulative og i noen tilfeller ulovlige.

Etikkrådet tok i 2024 opp en sak hvor vi mente en nettside viste ulovlig produktreklame. Dette var en nettside som markedsførte tannregulering med særlig vekt på usynlig tannregulering med skinner. Flere tannklinikker, spesialister i kjeveortopedi og allmenntannleger var knyttet til nettsiden (behandlernetverk), og du kunne kontakte dem via siden. Nettsiden var utformet med god pasientinformasjon om vurderinger, hvordan behandlingen kunne foregå og kostnadsoversikt for den aktuelle behandlingen, men det var også tydelig at dette var en nettside som reklamerte for en bestemt type aligner.

Etikkrådet sendte et likelydende brev til tannlegene (medlemmer i NTF) som sto oppført på nettsiden og gjorde dem oppmerksomme på at produktreklamen var i strid med de etiske reglene.

Etter kort tid fikk vi tilbakemeldinger fra de involverte tannlegene. De ansvarlige for nettsiden tok også direkte kontakt med Etikkrådet. De ville endre ordlyden og fjerne all produktreklame i tråd med de etiske reglene, og hadde forståelse for at Etikkrådet hadde reagert. Etikkrådet presiserte i tilsvaret at det, på generelt grunnlag, er lov å markedsføre at tannleger har

kompetanse på, og erfaring med, særskilte behandlingsmetoder (for eksempel usynlig tannregulering).

Nettsiden ble endret, og saken ble avsluttet uten reaksjoner mot tannlegene.

Vi understreker at det er du som tannlege som er ansvarlig for å holde deg innenfor de lovbestemte reglene for markedsføring som håndheves av tilsynsmyndighetene, også dersom markedsføringen overlates til andre. Dersom du bruker slike nettsider eller et reklamebyrå for å gjøre klinikken din mer synlig i markedet, må du passe på at det endelige produktet er i samsvar med reglene.

Etikkrådet mener tannleger må være mer oppmerksomme på regelverket rundt produktreklame og markedsføring:

§ 5-3 Informere om bindinger når det er relevant

Tannleger som formidler forskning eller faginformasjon skal alltid gi informasjon om eventuelle relevante økonomiske interesser.

§ 5-4 Ikke drive med produktreklame

Tannlegen må ikke overfor publikum drive produktreklame for medikamenter, forbruksvarer eller utstyr til bruk i tannlegevirksomhet. Faglig omtale av produkter og utstyr i artikler, foredrag o.l. beregnet på allmennheten som ikke er i vinningsøyemed anses ikke som produktreklame. Salg av pasientrelaterte forbruksvarer fra praksis anses ikke som produktreklame.

§ 5-6 Markedsføre seg nøkternt og sannferdig

Tannlegen skal ikke markedsføre sin praksis på en måte som er falsk eller villedende.

Bare godkjente spesialister kan avvertere spesialistpraksis. Utenlandske titler og doktorgrader som ikke er godkjent av norske myndigheter som jevnegode må ikke benyttes. Markeds-

føring som kan skape angst, fordommer eller urealistiske forventninger til tannhelsetjenesten, må ikke forekomme.

(Utfyllende kommentarer og eksempler finner du på Tannlegeforeningens nettsider under NTFs etiske regler)

NTFs etiske regler er i samsvar med helsepersonelloven og markedsføringslovens bestemmelser, som du finner på

www.lovdatab.no. Helsepersonellovens § 13 omtaler markedsføring: Markedsføring av helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlig, nøktern og saklig. Dette gjelder for alle helseaktører, også tannleger som ikke er medlemmer i NTF.



Alt innen oral og kjevekirurgi. Implantatprotetikk

Tannlege
Tormod Krüger
spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

Lege & tannlege
Helge Risheim
spesialist i oral kirurgi,
maxillofacial kirurgi,
og plastikkirurgi

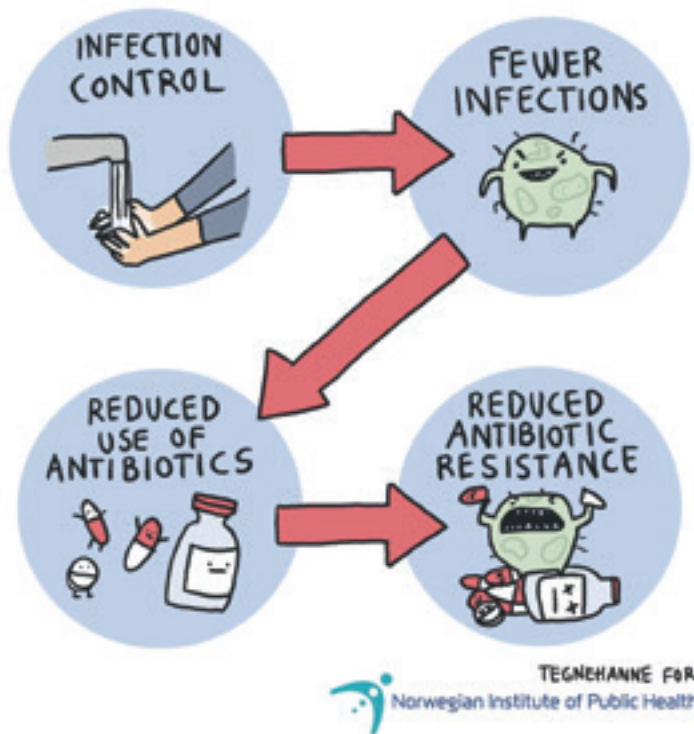
Tannlege
Frode Øye
spesialist i oral kirurgi
og oral medisin

Lege & tannlege
Fredrik Platou Lindal
spesialist i maxillofacial
kirurgi

Tannlege
Hanne Gran Ohrvik
spesialist i oral protetikk

Tannlege
**Margareth Kristensen
Ottersen**
spesialist i kjeve- og
ansiktsradiologi

www.kirurgiklinikken.no Tlf 23 36 80 00, post@kirurgiklinikken.nhn.no Kirkeveien 131, 0361 Oslo



HÅNDHYGIENEDAGEN

5. MAI 2025

Håndhygiene og andre basale smittevernrutiner er avgjørende tiltak i kampen mot infeksjoner og antibiotikaresistens i helse- og omsorgstjenesten. Den nasjonale markeringen av verdens håndhygienedag er et viktig bidrag for å opprettholde oppmerksomhet på håndhygiene som smitteforebyggende tiltak.

Antibiotikaresistens utgjør en økende trussel mot folkehelsen, både globalt og nasjonalt. Håndhygiene forebygger infeksjoner og bidrar på den måten til redusert behov for antibiotika. I tillegg hindrer håndhygiene spredning av resistente bakterier. Håndhygiene er derfor et viktig tiltak for å begrense utvikling av antibiotikaresistens.

Håndhygiene og antibiotikaresistens er derfor valgt som tema for markeringen av 5. mai 2025.

Målgruppe:

Alle deler av helse- og omsorgstjenesten

Meld dere på!

Informasjon
om
aktiviteter
og materiell:

[www.fhi.no/sm/
handhygiene/](http://www.fhi.no/sm/handhygiene/)

[Folkehelseinstituttets
temaside om
håndhygiene](#)

Hold dere
oppdatert via
Facebook:

[Folkehelseinstituttet
– håndhygiene i
helsetjenesten](#)

[www.facebook.com/
haandhygiene](http://www.facebook.com/haandhygiene)

Spørsmål?

handhygiene@fhi.no

Hva sier? studentene

Fra A til bestått – en ny retning for odontologi?

 **EMINE SHARIFF, LEDER I NTF STUDENT**

Tannlegestudenter er stadig på farten mellom forelesninger og klinikk, med en kaffekopp i den ene hånden og en tanmodell i den andre. Midt i dette hektiske tempoet dukker det opp en interessant diskusjon: Bør de holde fast ved de tradisjonelle graderte karakterene, eller vurdere et skifte til et bestått/ikke-bestått-system?

Dette spørsmålet har åpnet en spennende debatt om hvordan studentenes prestasjoner og ferdigheter best kan vurderes, spesielt i praktiske fag som odontologi. Snart vil det nasjonale fagorganet for forskning og utdanning i odontologi ta en nærmere titt på dette, noe som kan få innvirkning på hvordan utdanningene er strukturert i fremtiden

På den ene siden står de som mener at graderte karakterer er essensielle for å vurdere studentenes kunnskap og prestasjoner. Karakterer kan motivere studentene til å lese grundigere og strekke seg etter høyere mål, da de gir en tydelig indikasjon på hvor de står i forhold til læringsmålene. Dette systemet fungerer som et navigasjonsverktøy gjennom akademiske utfordringer, og er et universelt språk i akademia og på arbeidsmarkedet. Dette kan være avgjørende for studenter som ønsker å spesialisere seg i utlandet, der detaljerte karakterutskriftene ofte spiller en viktig rolle.

På motsatt side finner vi de som argumenterer for en fremtid uten karakterstress, der et bestått/ikke-bestått-system kan redusere presset og bidra til et mer inkluderende læringsmiljø. I denne modellen kan studentene vektlegge en dypere forståelse og utvikling av praktiske ferdigheter som virkelig teller, uten den kontinuerlige bekymringen over spesifikke karakterer. Tanken er å skape et miljø der studenter kan utvikle seg individuelt og føle seg frie til å dele kunnskap uten frykt for konkurranse.

Begge sider av debatten presenterer sterke argumenter. Mens graderte karakterer gir klare vurderingskriterier og kan motivere studentene til å strekke seg, kan et bestått/ikke-bestått-system fremme trivsel og ekte læringsglede. Den kommende vurderingen fra fagorganet vil være avgjørende for hvilken retning odontologifeltet tar, og hvordan det kan forme fremtiden for studentene, både nasjonalt og internasjonalt. En ting er helt sikkert, uansett hva som bestemmes, vil studentene fortsatt ha nok å tygge på, både i teori og praksis!


TANNLEGENES
GJENSIDIGE
SYKEAVBRUDDSKASSE

www.sykeavbruddskassen.no

TGS – forsikringsselskap for medlemmer av Den Norske Tannlegeforening



Kurs i regi av NTF og NTFs lokal- og spesialistforeninger

25. april	Bergen	Medlemsmøte BTF
7. mai	Nettbasert	Webinar – Regnskap for tannleger
8. mai	Haugesund	Når protetikkk blir vanskelig, Haugaland TF
8. mai	Bodø	Vårkurs Nordland tannlegeforening
8. mai	Bergen	Kliniske tips for å ta strålende røntgenbilder
21. mai	Lillestrøm	Kveldskurs Romerike tannlegeforening
22. mai	Fredrikstad	Sommerkurs ØTF
23. mai	Bergen	Klinisk rettet kurs i totalbehandling
23.-24. mai	Loen	Loenmøtet 2025
23.-24. mai	Kragerø	Kragerøkurset
13. juni	Bergen	Medlemsmøte BTF
19.-20. juni	Tromsø	NTFs midnattssolsymposium
25. juni	Nettbasert	Webinar – Akuttbehandling Endo
11. sep	Haugesund	Den komorbide pasienten, Haugaland TF
12. sep	Nettbasert	NTFs digitale fagdag
30. okt-1. nov	Lillestrøm	NTFs landsmøte og Nordental
5.-6. des	Haugesund	Julekurs, Haugaland TF

Andre kurs, møter og aktiviteter

24.-25. april	Oslo	Møte NTFs fag- og etterutdanningsutvalg
13. mai	Nettbasert	Presidentens time
14.-17. mai	Wien	EuroPerio
20.-21. mai	Oslo	Hovedstyremøte
10. jun	Nettbasert	Presidentens time
16.-17. juni	Oslo	NOAT møte
23.-24. juni	Oslo	Hovedstyremøte
11.-15. aug	Arendal	Arendalsuka
4.-5. sep	Oslo	Hovedstyremøte
9.-12. sep	Shanghai	FDI World dental congress
25.-26. sep	Oslo	Møte NTFs fag- og etterutdanningsutvalg
14. okt	Nettbasert	Hovedstyremøte
26.-27. nov	Oslo	Hovedstyremøte
27.-29. nov	Gardermoen	NTFs representantskapsmøte
4.-5. des	Oslo	Møte NTFs fag- og etterutdanningsutvalg

HUSK NTFs NETTKURS!

Kursene er gratis og teller 2 timer i NTFs etterutdanningssystem

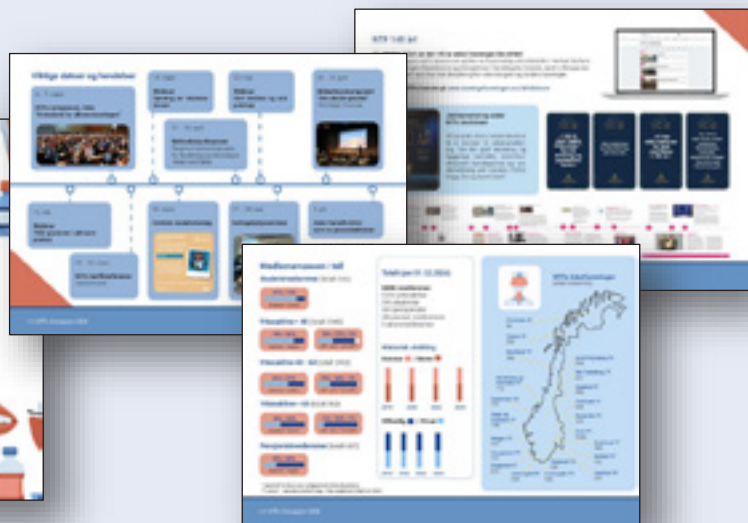
- Folketrygdens stønadsordning
- Smittevern
- Strålevern
- Etikk
- Bivirkninger fra odontologiske biomaterialer
- Kjøp og salg av tannklinikk
- HMS for leder

Full oversikt over tilgjengelige nettkurs finner du på www.tannlegeforeningen.no/nettkurs



Bli bedre kjent med NTF!

Last ned årsrapporten for 2024!



Tannteknikerutdanning til Bergen?

Tannteknikerutdanning bør flyttes til et universitet som har tannlegeutdanning far før av, går det fram av en rapport fra Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. HK-dir vurderer at det er et nasjonalt behov for en tannteknikerutdanning, og at denne bør beholdes som en bachelorutdanning. Flytting av utdanningen fra OsloMet til en annen utdanningsinstitusjon hvor den kan

inngå i et større tannhelsefaglig utdanningsmiljø, fremstår som hensiktsmessig. Samtidig vil en flytting innebære utfordringer blant annet knyttet til økonomi.

– En flytting av tannteknikerutdanningen til et større tannhelsefaglig utdanningsmiljø støttes. Vårt institutt er villig til å se på en mulig innlemming her i Bergen. Tannteknikerutdanningen vil

kunne gi viktige interaksjoner med våre studieprogram for tannlege- og tannpleierutdanningen, sier instituttleder Asgeir Bårdsen til Khrono, men legger til:

– Det er likevel alt for prematurt å svare ut til media på dette tidspunkt hva vi eventuelt vil kreve av ressurser for å kunne gjøre dette.

«<< tilbakeblikk

19
25

«Hr. redaktør!

I anledning av kollega v. Kroghs artikkel i forrige hefte vil jeg faa lov til at præsiserer, at der kan være forskjellige meninger om, hvorvidt red. av den vitenskapelige avdeling bør blande sig ind i saker der ikke er av rent videnskabelig art. Jeg har her dog fulgt i det samme spor som blev opstukket av den forrige redaktør, som i sin avdeling indførte «aktuelle spørsmåal» og under denne rubrik behandlet undervisningssaken.

... Siden jeg nu har ordet vil jeg samtidig benytte anledningen til at avvise en insinuation som kollega v. Krogh kommer med like overfor kollega Hirsch i sin artikkel: Tiltræd – Avtræd!, idet han sier: «Man har likesaa stor ret til at tro, at Hirsch her kjæmpet for sin egen arne for at faa frem sin søn om hvem han maatte vite, at han ikke kom til at fylde nugjældende strenge betingelser for optagelse o.s.v.» Jeg kan da oplyse om, at ingen av Hirsch's sønner skal bli tandlæge. ...»

🕒 Fra Forskjellige meddelelser, Tidende nr. 5, april 1925

19
75

Arbeidsmarkedet for tannleger

«Formennene i lokalforeningene har nylig vært samlet til det årlige møte med hovedstyre og sekretariat. Hensikten med dette møtet er ikke saksbehandling, men gjensidig informasjon. Naturlig nok ble det ganske meget tale om arbeidsmarkedet for tannleger. Det synes ganske klart at økningen i antallet tannleger og forbedringer i kariessituasjonen har ført til at tannlegene mange steder i vårt land i dag har ubrukt arbeidskapasitet. Samtidig er det fortsatt områder der tannlegedekningen er dårlig og de uløste oppgaver i tannhelsesektoren er mange.

Hvilken utvikling vi vil få i årene som kommer er fremfor alt avhengig av hvilken prioritet tannhelsetjenesten får i konkurransen om offentlige midler.»

🕒 Tidende nr. 4, april 1975

20
15

Tøffere å forhandle lønn?

«John Frammer snakket videre om NTFs lokale lønnsoppgjør i 2014. En av tariffkonferansens oppgaver er å evaluere fjorårets forhandlinger. – Er det tøffere nå enn før å forhandle lønn? spurte han.

Flere hadde erfaring med at det var blitt tøffere. Tidligere fikk de forhandle rammer, men nå blir rammene presentert, og i stedet blir en bedt om å fordele midlene. Dette blir ikke reelle forhandlinger og enkelte steder har en gått fra forhandling til fordeling. En annen grunn til at det oppleves vanskeligere å forhandle, er at det er allmenn enighet om at en ikke lenger har tannlegemangel. Nå heter det at det er tilnærmet full tannlegedekning, men dette stemmer ikke. En får ikke nødvendigvis de søkerne en ønsker seg, og mange fylker har for stor turnover.»

🕒 Fra Tidende nr. 4, 2015

Fremtidstro og store utfordringer i helsetjenesten

Resultatene fra Kantars Helsepolitiske barometer, som ble presentert 27. mars, peker i retning av at befolkningen ser litt lysere på fremtidens helsetjenester i Norge, samtidig som de fortsatt peker på store utfordringer.

Folk mener fastlegeordningen er i bedring, litt flere tror kapasiteten i helsetjenesten vil bli bedre, og litt flere har tro på de vil få de helsetjenestene de behøver som eldre.

Et representativt utvalg av Norges befolkning over 18 år, dvs. ca. 2 000 personer er blitt spurt om holdninger i helsepolitiske spørsmål. Det er 10. gang Kantar presenterer sitt årlige Helsepolitisk barometer.

Den gryende optimismen kan skyldes ulike forhold, sier Kantar i sin kommentar – som at folk faktisk opplever et bedre helsetjenestetilbud, det kan ha vært mindre trykk i media på negative saker i helsetjenesten, eller kanskje befolkningen opplever en litt mer offensiv helsepolitikk fra regjeringens side, en politikk som er mer i tråd med deres egne verdier.

Det er imidlertid fortsatt store utfordringer helsetjenesten står overfor. Selv om brukerne er godt fornøyde med kontakten de har med helsetjenesten, er det mange som opplever lange ventetider for å komme til behandling, pårørende etterlyser hjelp og støtte fra det offentlige for at de skal kunne yte den

bistand de mener deres nære og kjære fortjener, og mange er urolige for hva som venter dem når de blir eldre og pleietrengende.

Regjeringen har det siste året kommet med flere gode tiltak, men velgerne er skeptiske og mange forventer mer. Det er få som har tro på at regjeringen gjennom «Ventetidsløftet» vil lykkes med en betydelig og varig reduksjon i behandlingsskøene. Vaksinasjonsprogrammet for voksne er kjærkomment, men flere hadde ønsket full offentlig finansiering av programmet. Aldersgruppen 21-28 år får nå rimeligere tannhelsetjenester, mens bortimot ni av ti mener at *alle* bør få dekket utgiftene til nødvendig tannbehandling på lik linje med andre vanlige helsetjenester.

Oppgavene i helsetjenesten anses fortsatt å være vår tids største utfordring, viktigere enn landets økonomiske situasjon, økende vold og kriminalitet og økende sosiale forskjeller. Det er helse og omsorg flest mener bør prioriteres i statsbudsjettet, og flest mener midlene bør hentes fra bistand- og utvikling, innvandring og integrering, eller de ønsker mer «oljepenger» inn i helsesektoren.

Basert på resultatene fra årets undersøkelse er det særlig fem forhold befolkningen ber politikerne være opptatt av:

- Bemanningssituasjonen: Større innsats for å utdanne og rekruttere flere til helsetjenesten, og bedre

arbeidsforholdene for å redusere frafall.

- Teknologi og digitalisering: Ta i bruk kunstig intelligens og andre digitale løsninger for å effektivisere pasientbehandling og administrasjon.
- Forebygge: Iverksette forebyggende tiltak innen fysisk aktivitet, kosthold og psykisk helse for å redusere belastningen på helsetjenesten.
- Eldreomsorg: Investere i boløsninger og tjenester som tilrettelegger for at eldre kan bo hjemme lenger, samtidig som kapasiteten i sykehjem og omsorgsboliger økes.
- Tilgjengelighet: Sørg for likeverdig tilgang til helsetjenester ved å sikre at helsetilbudet er tilgjengelig for alle, og at det er jevn fordeling av ressurser på tvers av regioner.

Personalia

Dødsfall

Johannes Lagethon Bjørnstad,

f. 24.02.1935, tannlegeeksamen 1957,

d. 06.03.2025

Klokka 0000 på utgivelsesdato

www.tannlegetidende.no

tidende

Frister og utgivelsesplan 2025

Nr.	Debattinnlegg, kommentarer o.l.	Annonsefrist	Utgivelse
4	7. mars	11. mars	10. april
5	1. april	4. april	15. mai
6-7	5. mai	12. mai	12. juni
8	5. juni	10. juni	14. august
9	15. august	19. august	18. september
10	12. september	16. september	16. oktober
11	10. oktober	14. oktober	13. november
12	7. november	11. november	11. desember

STILLING LEDIG



Ønsker du å jobbe i et stort fagmiljø?
Da er Tannhelse Rogaland noe for deg.

Ledige stillinger er annonsert på tannhelserogaland.no



Tannhelse
Rogaland

Perleraden tannlegesenter AS søker tannlege til vår klinikk på Jørpeland (30 min fra Stavanger)

i 100% fast stilling fra 18.august 2025.
Stillingen blir ledig da en tannlege flytter.
Vi er en erfaren, veldrevet klinikk med godt
pasientgrunnlag og pasient tilgang.

Følgende kvalifikasjoner ønskes;

- Minimum 1 års erfaring, men ikke et
absolutt krav.
- Norsk autorisasjon
- Behersker norsk muntlig og skriftlig
- Arbeidssom, faglig dyktig, engasjert
- God kommunikasjonsevne både overfor
pasienter og kolleger

Vi tilbyr;

- Gode vilkår
- Moderne utstyr
- Godt fagmiljø med 2 hyggelige kolleger og
4 dyktige, hyggelige sekretærer

CV og søknad sendes til:
kristina.nyakas@gmail.com

Ved event spørsmål, kontakt Kristina
Nyakas på mail eller telefon 95034614
etter kl 16.



TANNLEGE SØKES TIL HERØY TANNLEGESENTER!

Vi søker ein engasjert tannlege til vår klinikk i Fosnavåg, då ein
tannlege flyttar. Du overtek ei etablert pasientportefølje. Mulighet
for 100 % stilling frå juni. Erfaring er ein fordel, men nyutdanna er
velkomne! Ta kontakt for ein prat.

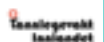
E-post: synne.ryan@gmail.com, Tlf: 4544030



Ledig Tannlege stilling på Hamar

Besøk vår hjemmeside for mer informasjon

www.aktivtannhelse.no



KJØP OG SALG

NYOPPUSSET TANNKLINIKK MIDT PÅ MAJORSTUEN TIL SALG/ LEIE

Tannklinikken ligger i 1 etasje, har 2 behandlingsrom og har vært i full drift i 40 år inntil starten av 2024.

Tannklinikken ligger i Majorstuveien og har et stort potensial grunnet beliggenheten.

Henvendelse ved interesse, kontakt: ma-li@hotmail.no

MODERNE TANNKLINIKK I VESTFOLD/HORTEN

Lønnsom tannlegepraksis i daglig drift vurderes solgt i løpet av 2025 pga. sykdom. Praksisen har 3 behandlingsrom. 2 av tannlegene ønsker å fortsette med ny eier. Det foreligger takst fra Saga Consult. hortentannklinikk@gmail.com

NEW YORK ELLER SØNDELED

Liten praksis til salgs nær idylliske Risør.

Beliggende i butikkcenter, husleie p.t. 3663 pr. md. Ca. 65 kvm.

Pensjonering. Birger, 408 69 104.

PRAKSIS ØNSKES KJØPT

Jeg er en tannlege utdannet ved UIO med lang erfaring fra privat praksis og tidligere praksisdrift. Ønsker nå å starte med praksisdrift igjen og ser derfor etter en liten til middels stor klinikk i området Asker, Bærum eller Buskerud (mellom Drammen og Hønefoss).

Jeg er åpen for forskjellige overtagelsesformer, enten overtagelse med en gang eller gradvis. Send meg gjerne en mail på tannpraksis@hotmail.com.

Klokka 0000 på utgivelsesdato

www.tannlegetidende.no

PONDUS

av Frode Øverli



#whnordic



wh.com



UNIKT KONSEPT

Implantmed med Piezokirurgi



Kontakt din dentalleverandør eller W&H Nordic AB
t: 32853380 | e: office@whnordic.no | wh.com

implantmed