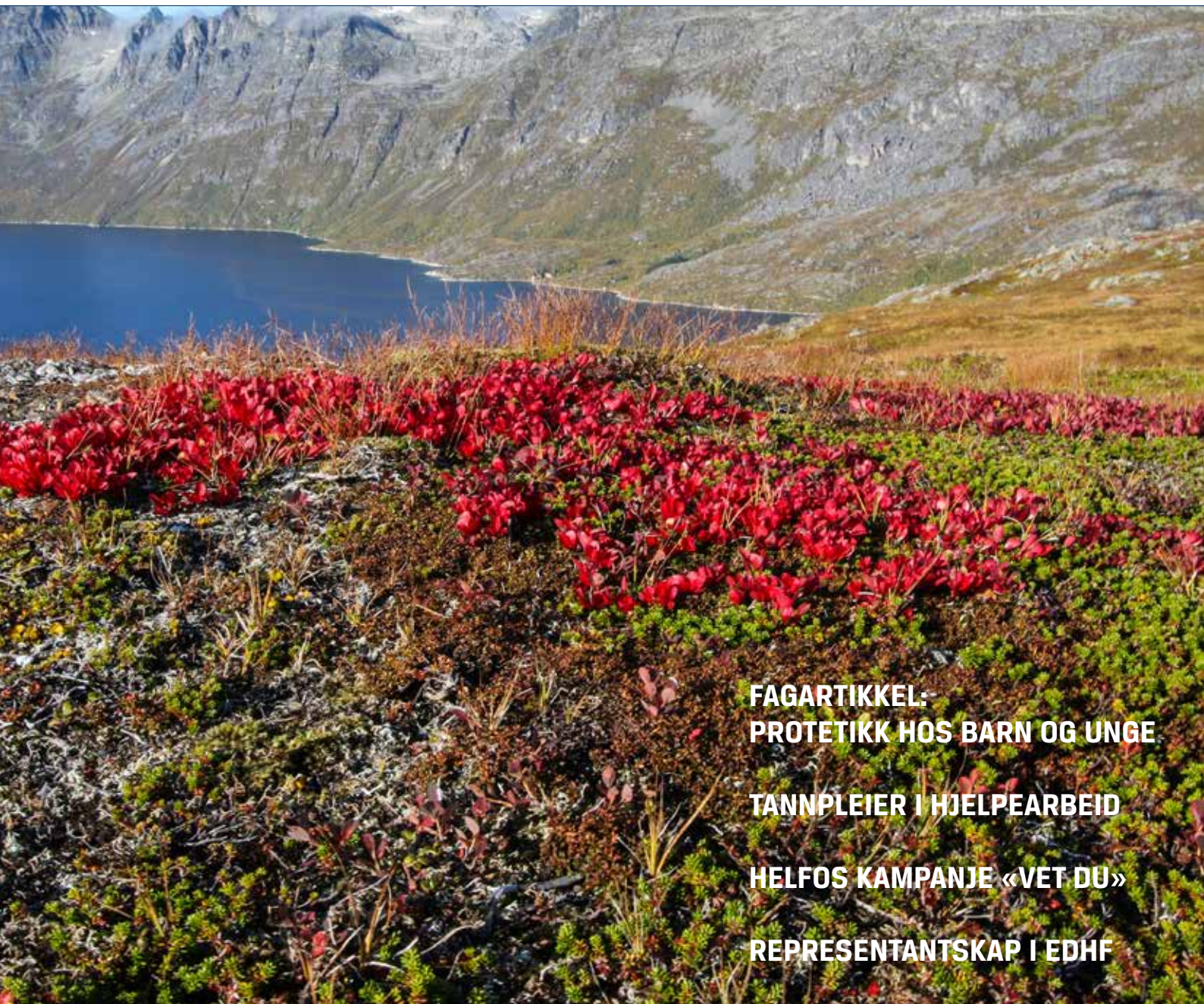


tannstikka

Nummer 05/2019



**FAGARTIKKEL:
PROTETIKK HOS BARN OG UNGE**

TANNPLEIER I HJELPEARBEID

HELFOS KAMPANJE «VET DU»

REPRESENTANTSKAP I EDHF



Besøk
oss på
Nordental

**We've done great.
Now it's time to do GOOD.**

TePe GOOD™ Toothbrush

Kvalitetstannbørste
gjort i et bærekraftig
materiale, fremstilt
i biobasert plast.
Utviklet i samarbeid
med tannhelsepersonell.



Made in Sweden

www.tepe.com/good

INNHold



PÅ PLAKATEN

- 6 NTpF informerer
- 6 Nytt fra avdelingene
- 6 Jubilanter
- 8 HELFOS kampanje «Vet du»
- 8 Kandidater til tannpleierprisen

FAGLIG

- 10 Protetikk hos barn og unge
- 16 Tannpleiere vil etterspørres
- 26 Fagkurs i regi av NTpF

AKTUELT

- 18 Tannpleier i Tannhelse Uten Grenser
- 26 Representantskapsmøte i EDHF
- 29 Forbrukerrådets portal

NTpF PRESISERER

Signerte artikler i «Tannstikka» står for forfatters egen regning, og innholdet gir ikke nødvendigvis uttrykk for NTpFs offisielle syn i saken. Annonsene i «Tannstikka» er betalt og utformet av annonsøren selv, og NTpF garanterer ikke for produktet.

redaktørens spalte

STOR AKTIVITET BLANT TANNPLEIERNE



I vår etablerte jeg en ny spalte i «Tannstikka» - Nytt fra avdelingene. Jeg hadde, etter seks år som redaktør av bladet, lenge hatt et ønske om å få avdelingene – og medlemmene, for den saks skyld – til å «synes» i bladet i større grad. For jeg vet at tannpleiere er aktive, engasjerte yrkesutøvere!

Etter en litt treg start, har bidragene strømmet inn til dette nummeret! Dere sprengte faktisk den avsatte plassen! Det er både gledelig og imponerende. Veldig mange avdelinger tilbyr kurs og fagdager til sine medlemmer, eller sosiale tiltak som er med på å bygge fellesskap og gir en arena for utveksling av erfaringer. Begge deler er like viktige, stor aktivitet i lokalavdelingene skaper blesst om NTpF, det vil på sikt gi flere medlemmer. Og flere medlemmer betyr en sterkere fagforening.

Tusen takk for alle bidrag, hold trykket oppe i fremtiden!

Tannhelsepersonellens engasjement og samfunnsansvar kommer også flott til uttrykk gjennom prosjektet «Tannhelse uten grenser». «Tannstikka» omtalte oppstarten av organisasjonen i 2016, hvor de også hadde stand på fagkonferansen. Nå er også tannpleierne kommet med i dette idealistiske og imponerende arbeidet. De første deltok i fjor, og også i år var tannpleiere en del av teamet, både i Etiopia og på Jamaica. Tannpleier Tone Hokland deler av sine erfaringer i en artikkel i dette nummeret av «Tannstikka», les og bli inspirert! Jeg antar det finnes mange tannpleiere som står klare til å delta i de videre prosjektene. Jobbing i tverrfaglige team under helt andre forhold enn de man selv er vant til, skaper respekt og ydmykhet overfor hverdagen til tannhelsepersonell i fattigere deler av verden. Og pasientenes glede og takknemlighet er berikende og inspirerende.

Det er opplyftende at det finnes folk som legger ned tid og krefter i uegennyttig innsats. Det er gledelig i en tid hvor dystre nyheter står i kø og verdensbildet er truende på flere måter. Da får vi ta vare på lyspunktene og beholde troen på de gode verdiene.

Året går mot slutten. Det er bare et par måneder til jul når dette bladet leses. Høsten er vakker, men har også sine utfordringer. Gjør det beste ut av det – vi bor i et vakkert land, og uten høst og vinter, ingen vår og sommer!

Ønsker dere alle en god høst – vi sees snart!

Ha en god høst!

Internasjonalt fellesskap

Medlemsskap i tannpleiarane sine internasjonale organisasjonar visar kor viktig det er at tannpleiarane står saman i det fellesskap desse organisasjonane står for. Det ser vi tydeleg, vi som er Tannpleierforeininga sine internasjonale representantar, både når vi møtes og når vi går gjennom områder foreiningane skal jobba med i komande periode. Denne hausten har det i tillegg til det årlege møtet i EDHF, tannpleiarane sin europeiske organisasjon, vore representantskapsmøte i den internasjonale foreininga, IFDH.

Vi ser er at land som ikkje har hatt eigne organisasjonar, no etablerer det med inspirasjon frå det internasjonale fellesskapet. Enkelte land har hatt observatørar som tar med kunnskap tilbake. Belgia oppretta bachelorutdanning i tannpleie i 2016, og studieplan frå UiO var blant arbeidsdokumenta i utarbeiding av innhaldet i utdanninga. Blant studentar i Belgia var det enkelte som såg

verdien av å etablere eigen fagorganisasjon for å ta i vare komande tannpleiarar sitt fagområde og arbeids- og lønsforhold. Den belgiske organisasjonen søkte om medlemskap og vart tatt opp som medlem av EDHF på møtet i Helsinki i haust. Ti nyutdanna tannpleiarar har fått jobb, og har starta praktisera yrket. Innbyggjarane i Belgia får no tilbod om tannpleiarfaglege tenester. Dette visar viktigheita av å stå saman, og korleis fellesskap spreier kunnskap. At det blir etablert tannpleiarutdanningar i fleire europeiske land, hevar tannpleiaren si grunnleggjande rolle og styrkjer samfunna si totale innsats for å fremma munnhelsen for folk i Europa. Vi veit at karies er den vanlegaste kroniske sjukdommen, som med relativ enkel innsats kan forebyggjast. I dette arbeidet skal tannpleiaren vera den viktigaste ressursen framover.

Tyskland har eigen tannpleiarforeining som lenge har jobba for å få på plass utdanning. Diverre er det pr. i dag ikkje tilstrekkeleg politisk vilje i landet til å etablere utdanning på bachelornivå for yrkesgruppa. Tyskland og Frankrike er store land i Europa som ikkje har etablert tannpleiarutdanning.

Felles rammeplan for tannpleiarutdanningane har vore eit stort og omfattande arbeid for EDHF dei siste åra. Hensikta er å harmonisere utdanningane og etablere eit felles grunnlag for kunnskap, ferdigheiter og kompetanse. Ein felles rammeplan er spesielt viktig å vise til overfor EU. Dette arbeidet er avslutta, og undervegs er ulike munnhelsefaglege

organisasjonar i Europa blitt konsultert. På det viset har tannpleiarane sin europeiske organisasjon bygt nettverk til viktige fremtidige samarbeidspartnarar. Presidenten i EDHF blir invitert til å ha innlegg i sentrale organisasjonar innafor munnhelse og helse i Europa, og får marknadsført tannpleiarane som sentral yrkesutøvar i tannhelseteamet. Gjennom EDHF kan medlemslanda utveksla informasjon, inspirera kvarandre og diskutera saker som vedkjem yrkesutøvinga.

I Norge er det jobba med forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningane, blant anna tannpleiarutdanninga. Saman med nasjonale retningslinjer for den enkelte utdanning, dannar det grunnlag for innhald i utdanningane. I arbeidet er det sett til den europeiske rammeplanen for tannpleiarutdanning.

Dette visar korleis arbeidet i våre internasjonale organisasjonane er pådrivarar både i etablering av utdanningar, lagar retning for innhald i utdanninga og er med å påverka system frå behandling mot forebygging i land der «health promotion» framleis ikkje har fokus.

Med helsing frå «verda» ønskjer eg tannpleiarane fortsatt god haust!





Purevac® HVE Mirror Tip

Forenkle arbeidet ditt med Purevac
Vakuumsug med innebygd speil

- Stor åpning for optimal sugeevne
- Rhodiumspeil som ikke dugger for god visibilitet
- Vinklet og med runde kanter for god tilgjengelighet og ergonomi
- Innløpshull minsker risikoen for aspirasjon og baksug
- Autoklaverbar opp til 100 ganger
- Tilpasset for 16mm-kobling

dentsplysirona.com/purevac

Nupro® White Varnish

En transparent fluorlakk, appliserbar
på fuktig tannoverflate

- 5 % Natriumfluorid
- Kan appliseres på fuktig tannoverflate
- Går raskt over til transparent farge for best mulig pasientopplevelse
- Anvendelsestid er kun to timer
- Enkel applikasjon uten drypp eller flekker
- Engangsdose for best mulig hygieneaspekt



dentsplysirona.com/nupro-white-varnish

PÅ PLAKATEN

Smått og stort om tannpleiere og samfunnet rundt

NYTT FRÅ TANNPLEIERFORENINGA



Tannpleierforeininga ved Anne Mai Nilsen og Hilde Aga, var representert på representantskapet i IFDH dagane 12., 13. og 14. august og deltok på Symposie i IFDH 15.-17. august, og på EDHF sitt representantskapsmøte i Helsinki 20. og 21. sept.



Tannpleierforeininga ved leiar deltok på fylkestannlegemøtet i Sogndal i august.



Tannpleierforeininga har hatt møte med Forbrukerrådet om portalen «Hva-koster-tannlegen».



Tannpleierforeininga ved leiar og fagansvarleg deltok på møte med Helfo og NTF vedrørende framtidig samhandling. Helfo innkalla til møtet.



Revideringa av NTpF sine yrkesetiske retningslinjer vart vedtatt på siste styremøte.



Medio september arrangerte Tannpleierforeininga fagdag i Delta sine lokaler med tema Ny klassifisering av perio- og periimplantale sykdommer. Sjå eigen sak i bladet.



Styret skal utarbeida visjon for Norsk Tannpleierforening, og har byrja arbeidet.



Tannpleierforeininga har stand på NTF sitt Landsmøte 30. okt. 1. og 2. november.



Tannpleierforeininga har svart på høyring om «Forslag til endringer i helsepersonelloven § 29 C - Enklere tilgang til helseopplysninger for kvalitetssikring av helsehjelp og egen læring» og «Åpenhet i Grenseland NOU 2019:10».



Samling for lokalleiarane er sett til 11. og 12. mars 2020 på Torbjørnsrud

NYTT FRÅ AVDELINGENE

NY LEDER I AVDELING NORDLAND

Jill Rakel Hjartøy har tatt over som ny leder av NTpF. Her presenterer hun seg selv: Det har ligget i kortene en stund at undertegnede skulle ta over lederposisjonen i avdeling Nordland. Som nestleder over år, gleder jeg meg til å styre skuta videre og være et avgjørende bindeledd mellom fylkets tannpleiere og sentralstyret. Jeg er Ranværing, oppvokst på Mo i Rana og utdannet ved UIT i 2004. Gift og har tre barn. Jeg synger i kor og har glede av trening, både saltrening og som volleyball-mamma. Jeg startet min karriere som sekretær for kjeveortoped ved TkNN, og har nå vært tannpleier de siste 13 årene her i Vesterålen. Som hovedtillitsvalgt for Delta i fire år hadde jeg stor nytte av organisasjonsarbeidet, og fikk god innsikt i saker både fylkeskommunalt og nasjonalt. Vyer for det videre arbeidet vil først være å samkjøre lokal og sentral kontingent i NTpF. Som lokalforening håper vi å få prioritere tiden til kursarrangement og medlemsmøter med faglig innhold, og mindre administrasjon. Andre mål jeg er opptatt av er samarbeid på klinikkene, forholdstallet 2:1 i det offentlige, og utvikling av etterutdanninger.



FØRJULSKURS MED LUTNÆS



Avdeling Nordland innbyr til kurs 5.12 på Scandic Meyergården, Mo i Rana. Målgruppe er tannpleiere og tannleger. Undertittel er «Diagnoser, behandling og oppfølging av sykdommer og tilstander rundt tenner» ved Odd Bjørn J. Lutnæs, spesialist i periodonti. Tema som vil bli belyst: Vi har fått en ny klassifisering av periodontale og peri-implantale sykdommer. Hvordan bruker en denne i klinikken? Hvordan kan en bruke denne

som retningslinje for behandling innad i et team, og som et verktøy for å se hvor ofte en pasient bør følges opp etter aktiv periodontal behandling. Hvordan er det mest hensiktsmessig å jobbe i team med tanke på gjeldende refusjonsordninger.

Påmeldingsfrist: 20.11.2019

Påmelding kommer på Deltas aktivitetskalender

JUBILANTER

40 år

Renate Nylund Derås, Slemmestad
Romina Tvedt, Loddefjord
Sylvi Helen Larsen, Melbu
Helene Wøllestad, Porsgrunn

50 år

Hilde Søberg, Hamar
Ingrid Nordhus, Oslo
Gunn-Heidi Pedersen, Tomasjord

60 år

Eirin Benestad, Kristiansand
Marianne Korterød, Stokke
Tonje Kristiansen, Mo i Rana

NYTT FRA AVDELINGENE

FAGMØTE MØRE OG ROMSDAL



I samband med etatsmøte for DOT i Møre og Romsdal arrangerte Norsk Tannpleierforening avd. Møre og Romsdal et fagkurs 16. september. Kurset ble avholdt på Scandic Parken i Ålesund. Alle medlemmer var invitert. Vi hadde

en svært inspirerende og lærerik dag, gode tema og dyktige foredragsholdere. Hovedforelesninger var «Hvordan lykkes med god kommunikasjon og behandling av personer i autismespekteret?» Ved Karoline Tovan, leder av Møre og Romsdal Fylkeslag Autismedforeningen Norge, og «Ernæring og tannhelse, sammen om en bedre folkehelse» ved klinisk ernæringsfysiolog Kari Brandal. I tillegg informerte Colgate og Oral B-representanter om produkter.

HELDAGSKURS I BERGEN

04.09.19 hadde Tannpleierforeningen avd. Bergen og Hordaland heldagskurs for medlemmer. Da var vi ca. 30 stykker. Det ble forelest i slimhinnelidelser ved oralkirurg Sigbjørn Løes, og nye perio- klassifikasjoner ved periospesialist Sundus Saad Al-Zubagdi. Sponsorer for kurset var Gsk/Sensodyne og Colgate.

VELLYKKET OPPFRISKNINGSKURS I ANESTESI



Praktiske øvelser var en del av kurset.

Avdeling Vestfold samlet 15 tannpleiere på Haugar tannklinik i Tønsberg til anestesikurs i september. De fleste var fra NTpF avd Vestfold, men også to fra NTpF avd Telemark. To kom helt fra Notodden og Bø, som var imponerende. Det var tannpleiere fra privat og offentlig som setter anestesi flere ganger daglig, og tannpleiere som setter sjelden, kanskje bare et par ganger månedlig. Temaet var: «Anestesimidler – Injeksjonsmetoder - Injeksjonsutstyr. Når virker anestesien dårlig? Bivirkninger - Allergier. Praktiske øvelser.» Alle som var tilstede var autorisert til å sette anestesi, så dette var ment

som et praktisk kurs med oppfriskning og perfektjonering av teknikker. Kurset ble holdt av tannpleier Svanhild Botnen og kjevekirurg Bjørn Hansen (lege og tannlege). Bjørn og Svanhild har samarbeidet i 24 år, så Bjørn har fått god innsikt i hva en tannpleier kan bidra med i tannhelseteamet. Han mener vi er en viktig ressurs og skulle ønske at flere tannleger/kirurger ville benytte seg av et samarbeid med tannpleierne.

Teoridelen ble gjennomgått med åpen dialog der alle kunne stille spørsmål, komme med egne erfaringer/utfordringer og få svar på dette. Dette fungerte veldig bra. Etter teorien stilte to tannpleiere opp som «pasienter», og Bjørn kunne demonstrere de ulike bedøvelsesteknikkene med inngående forklaring om hvor, hvorfor, fordeler og ulemper. Vi fikk gode tilbakemeldinger fra deltagerne.



MEDLEMSTUR TIL MALMØ

Det ble arrangert tur til Malmø for medlemmene i Oslo og Akershus for å besøke STHF Skåne. Dessverre var Mariam Asadi og Solin Shores (bildet) de eneste som hadde mulighet til å dra. STHF [Sveriges Tandhygienistförening] Skåne arrangerte kurs i samarbeid med TePe. Det ble både mingling med god mat og omvisning i TePe sitt produksjonsanlegg. To flotte foredragsholdere holdt kurs. Lina Kanter (tannpleier med mastergrad) holdt foredrag om «Interdental rengjøring fra et vitenskapelig perspektiv». Sanjay Haryana (tannlege med en MBA-grad - Master of business administration) kurset oss i de nye periodontale diagnostikkene. 35 - 40 svenske tannpleiere møtte opp til kurskveld i Malmø. Det var både lærerikt og morsomt å bli kjent med våre svenske kolleger. Vi ønsker våre svenske kolleger hjertelig velkommen til Oslo og bli kjent med vår lokalforening.

NY LEDER I AVDELING TROMS



Nina Marielle Hansen er valgt til ny leder i NTpF avd. Troms. Hun er 35 år, og jobber som tannpleier i Tromsø på Kroken tannklinik. Hun har jobbet som tannpleier siden 2015, og har ett barn på 11 år. Hun overtar etter Silje Kristin Hansen.



Vinner av Oral-Bs tannpleierpris 2019: Anette Kristin Johannessen.

HELFO SIN KAMPANJE «VET DU....»

Av Hilde Aga

Helfo har sett i gang ein kampanje, «Vet du....», for å bevisstgjera helseaktørane rundt regelverk for innsending av refusjonskrav. Som tannpleiarar forvaltar vi samfunnet sine midlar, og det skal vera til det beste for pasienten og samfunn. Manglande kunnskap om regelverket kan føra til at det blir krevd for mykje, eller at det ikkje blir sett fram krav for pasientbehandling som er refusjonsberettigta. Dette kan få uheldige konsekvensar både for pasient og behandlar. Til orientering er utbetaling etter takst 501 den utbetalinga som har auka mest. I 2018 utgjør utbetaling etter den taksten 22 % av alle utbetalningar.

I 2016 – 2017 kontrollerte Helfo fem tannlegar og fem tannpleiarar som hadde eit høgt forbruk av takst 501. Formålet var å styrkja etterlevinga, avdekke, retta opp og førebygga feil utbetalningar. Ein av tannpleiarane hadde avvik når det gjaldt behandling av to av pasientane der vilkår for marginal periodontitt ikkje var oppfylt. Alle tannlegane hadde avvik, og avvik fordi tannlegen hadde sendt inn krav for behandling som var utført av tannpleiar. Behandlarar med avvik fekk vedtak om tilbakebetaling. Som kjent pliktar tannpleiar etter Mønsteravtalen å inngå eigen avtale om direkteoppgjer.

Helfo og Tannpleierforeininga bekymrar seg over informasjon til tannpleiarar som ikkje er organisert i Norsk Tannpleierforeining. Alle felles informasjon frå Helfo går ut til yrkesorganisasjonane som formidlar den vidare til sine medlemmer. Tannpleiarar som ikkje er organisert, må orientera seg på Helfo sine sider når det gjeld regelverksendringar eller anna informasjon.

FORESLÅ KANDIDATER TIL ORAL-BS TANNPLEIERPRIS

FORMÅL

Oral-B ønsker å hedre en tannpleier som har utmerket seg innenfor fagområdet til tannpleierne.

TILDELING

Oral-Bs pris skal gis til en tannpleier som har utmerket seg spesielt innenfor det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Det legges vekt på:
Utviklingsarbeid som fremmer yrkesgruppen

STORT FAGLIG ENGASJEMENT

Oral-B dekker kostnadene til prisen, reise til og fra fagkurset samt opphold, kursavgift og sosialt arrangement for prisvinneren. Prisen er en gavesjekk med verdi NOK 10.000,-. Det er ikke anledning til å fremme seg selv som kandidat. Utlysning av prisen annonseres i Tannstikka og på tannpleier.no/medlemssiden. Representant fra Oral-B tildeler prisen under NTpFs årlige fagkonferanse.

Søknadsfrist

Forslag på kandidater med begrunnelse sendes innen 20. mars i tildelingsåret til: ntp@delta.no

STRAMT TUNGEBÅND – KREDITERING

Vi viser til saken om stramt tungebånd som ble publisert i forrige nummer av «Tannstikka». Dessverre var krediteringen falt ut. Saken var skrevet av logoped Pamela Åsten ved TAKO-senteret, og var først publisert i TAKO-posten.

Opalescence



Tooth Whitening

MY SMILE IS
Happy

#MYSMILEISPOWERFUL

Kam,

fra Bahamas — ruskonsulent, atlet og far — smiler når han ser sin datter. Opalescence Go™ ferdigfylte blekeskinner til bruk hjemme, med 6 % hydrogenperoksid, er en perfekt løsning, slik at han raskt kan utføre tannblekingen på en time mens datteren sover. Komfortabelt og klar til bruk rett fra forpakningen. Et hvitere smil kan hjelpe alle dine pasienter å få et så godt liv som mulig. That's the power of a smile.

Find out more about cosmetic tooth whitening at opalescence.com/no.



PROTETIK PÅ BARN OCH TONÅRINGAR MED AMELOGENESIS IMPERFECTA – ÄR DET MÖJLIGT?

Keramisk protetisk behandling har varit förbehållet den vuxna populationen. Bristen på hållbar behandling under ungdomsåren för patienter med grava emaljstörningar har orsakat mycket lidande för patienter, frustration för terapeuter och höga kostnader för temporär tandvård.

Av Gunilla Pousette Lundgren og Göran Dahllöf, ,
Karolinska Institutet
Artikklén har först vært publisert NTFs tidsskrift
Tidende i 2019. Gjengis med tillatelse.

Patienter med amelogenesis imperfecta (AI) har dokumenterat stora problem under sin väntan på att kunna få en permanent terapi. Vi har använt nya

FÖRFATTARE

*Gunilla Pousette Lundgren, DDS, PhD.
Institutionen för odontologi, Avdelningen
för Ortodonti och Pedodonti, Karolinska
Institutet, Box 4064, SE-141 04 Huddinge,
Stockholm*
*Göran Dahllöf, Professor, Institutionen
för odontologi, Avdelningen för Ortodonti
och Pedodonti, Karolinska Institutet,
Stockholm*

keramiska material som ger bra hållfasthet även i tunna konstruktioner för att försöka lösa patienternas problem. Vi beskriver problematik och lösningsmöjligheter för patienter med grav AI. Genom våra studier som omfattar en retrospektiv utvärdering av rekommenderad vård, randomiserad klinisk studie (RCT) av keramisk kronterapi i unga år, studier på oral-hälsa relaterad livskvalitet, tandvårdsrädsla och inställning till tandvård samt djupintervjuer för att bättre förstå patienterna, har vi i en långtidsuppföljning kommit till slutsatsen att en tidig protetisk terapi med keramiska kronor kan rekommenderas i det unga permanenta bettet. Goda resultat uppmättes vad avser California Dental Association (CDA) kriterier för kvalitet, "survival" och "success". Få biverkningar sågs och inga kronor lossade.

Det är möjligt och kan rekommenderas att påbörja en fast protetisk rehabilitering med keramiska kronor på unga patienter redan under tonåren.

BAKGRUND

Keramisk protetik har länge varit ett alternativ enbart förbehållet det färdigväxta bettet och den vuxna individen. Med den snabba och positiva utvecklingen av keramer där man idag kan göra hållbara tunna keramiska kronor är det dags att se över våra terapimöjligheter för tonåringar med svåra tandutveck-

lingsstörningar. I dagens utseendefixerade och utåtriktade samhälle är det ett stort problem för unga individer med grava störningar på sina tänder att behöva vänta till vuxen ålder innan permanenta lösningar kunnat utföras (1–3).

Det finns flera allvarliga emaljstörningar såsom amelogenesis imperfecta (AI), molar incisor hypomineralisation (MIH) och fluoros där en tidig permanent terapi i form av keramiska kronor skulle kunna gynna patienten (1). Patienter med AI har besvär med estetiskt störande utseende på tänderna som avvikelser i färg och form, problem med ilningar och smärta i tänderna, emalj som faller sönder och tänder som slits ned fort. Att inte se ut som andra, inte kunna tugga och äta samt att ha ont i tänderna orsakar ett socialt undvikandemönster och en sämre oral-hälsa-relaterad livskvalitet (1–5).

Enligt gällande riktlinjer bör en permanent kronterapi avvaktas till vuxen ålder och defekta ytor reataureras med komposit och följas upp var 3:e månad tills patienten är vuxen (6, 7). Det leder till många, ofta smärtsamma tandvårdsbesök och omgörningar av restaurationer, och även resor till specialistkliniker för vård då frånvaro från skola och arbete påverkar hela familjen (6, 8, 9). Vuxna patienter som har fått vänta på sin kronterapi till i vuxen ålder har önskat att behandlingen hade kunnat utföras i ett tidigare skede (1, 3).



Figur 1, A–F. A: Hypoplastisk AI, start av behandling vid 14 år. B: Keramiska kronor 15–25, 35–45, uppföljning vid 21 år. C: Hypomineraliserad AI, kronor 16–26, 36–46. 17 år vid behandlingsstart, svårt att äta, undvek att gå ut i vid kyla. D: Kontroll vid 25 år inga besvär. E: 12 år vid start kronoterapi 13–23, bättöppning med klammerplåt före behandling. Kronor 33–43 vid 14 år. F: Kontroll vid 20 år, risk för slitage i sidopartier, patienten mogen för och önskar gå vidare med kronoterapi.

AMELOGENESIS IMPERFECTA

Amelogenesis imperfecta är en genetiskt heterogen grupp av emaljstörningar. Många olika ärftlighetsmönster ses vilket ytterligare försvårar vår diagnos (10). Störningen påverkar emaljbildningen och ger olika defekter beroende på när under emaljbildningen skadan uppstår (11). Oftast är det primära bettet mindre drabbat. Störningar tidigt under emaljbildningen ger en emalj som har normal kvalitet men en minskad mängd av emalj (Fig 1A). Störningar senare under emaljbildningen ger en emalj som har normal tjocklek men som är sämre mineraliserad (Fig 1C) (11). Flera olika typer av AI kan förekomma hos en individ (Fig 1E).

DIAGNOS

För att kunna ställa en korrekt diagnos behövs en anamnes inkluderande ärftlighet och sjukdomshistoria, samt kliniska

observationer. För att uppskatta ilningar och känslighet i tänderna är visuell analog skala (VAS) ett bra hjälpmedel (12). En mjölkttand eller helst permanent tand för patologisk allmämdiagnos (PAD) kan vara en bekräftelse, men är inte nödvändigt för diagnos. Differentialdiagnoser såsom MIH, fluoros och rakit måste uteslutas.

Det vi ser i form av färgförändringar eller hypoplaser är lätt att förstå och diagnosticera. Att diagnosticera känslighet i tänderna och hypomineralisation utan färgförändring (Figur 1C), där emaljen är rå vid sonering och ytan känslig är svårare att se och missas ofta (3). I våra studier skiljde vi mellan hypoplastisk AI och hypomineraliserad/hypomaturiserad AI då den senare har något lägre bondingstyrka (13). Emaljen är mjukare vid AI vilket påverkar bondingstyrkan och man ser ett sklerotiskt dentin under

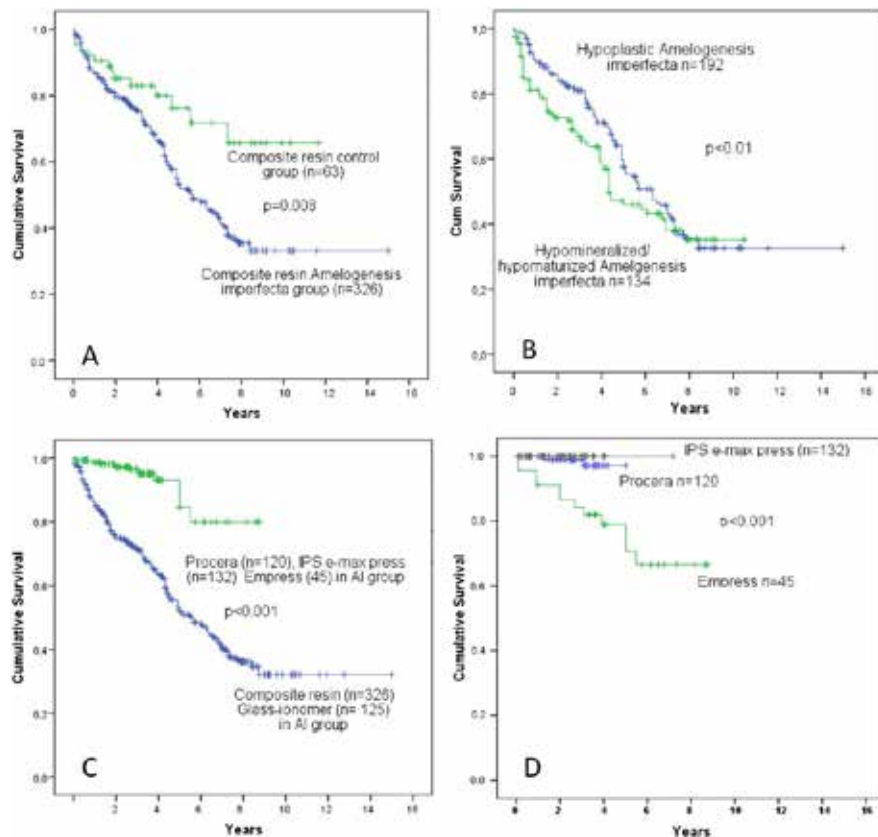
emaljen, vilket har tytts som kontinuerlig irritation av odontoblasterna under den defekta emaljen (13, 14).

RESTAURATIONER VID GRAVA SKADOR VID AI

Patienterna har stora problem både fysiskt och psykiskt, vår uppgift är att finna lösningar. Rekommendationerna har varit temporära lösningar med komposit och avvakta med protetik under uppväxten för att göra definitiv protetik i vuxen ålder. Stora pulparum hos unga patienter i kombination med att materialtjockleken tidigare krävde en avsevärd avverkning av tandsubstans var några av skälen till att inte använda keramiska material på unga individer. När vi undersökte hållbarheten hos kompositfyllningar hos kontrollpatienter inom allmäntandvården och patienter med AI såg vi att kompositrestorationerna höll signifikant kortare tid hos patienterna med AI (Figur 2A) och att sensitiviteten i tänderna var signifikant korrelerad till antal omgjorda fyllningar (8). Hypomineralisations/hypomaturationsstypen av AI visade något lägre hållbarhet än AI av hypoplasityp (Figur 2B). Skalkronor av Procera AllCeram (innerhätta av zirkoniumdioxid täckt med porslin) och IPS e.max Press, (högtemperatur pressat litium disilikat), visade en mycket bättre hållbarhet än komposit (Figur 2C) medan skalfasader och ¾-kronor hade bättre hållbarhet än komposit och glasjonomer, men sämre än fullkronor (Figur 2D).

I våra studier utnyttjade vi fördelarna med de nya materialen där fabrikanterna rekommenderade minst 1 mm materialtjocklek för IPS e.max Press rekommenderades och 1,5 mm för Procera AllCeram. I tvåårsuppföljningen av kronor av Procera och IPS e.max Press såg vi goda resultat vad gäller kvalitet och hållbarhet (Figur 3A). Känsligheten i tänderna mätt





Figur 2, A–D. A: Hållbarheten för kompositrestaurationer hos patienter med AI och kontrollpatienter. (log rank test) (9). B: Hållbarheten för kompositrestaurationer, hypoplastisk AI jämfört med hypomineraliserad/hypomatüriserad AI (log rank test). C: Hållbarheten hos olika kronmaterial. Empress gruppen innehöll mestadels 3/4 kronor (log rank test). D: Hållbarhet för keramiska konstruktioner jämfört med komposit restaurationen (log rank test) (8).

med VAS hade minskat signifikant efter kronterapi (Figur 3B) (15).

UTMANINGAR MED DET VÄXANDE BETTET, SAMARBETE MED SPECIALISTER

När protetik utförs i det vuxna bettet står tänderna där dom förväntas stå kvar och vi korrigerar ibland för tändernas felställningar genom utformningen av kronorna. I det växande bettet erupterar och mesialvandrar tänder innan de slutligen ställer

in sig på sin plats, vilket vid protetik ger både för och nackdelar. Vi måste beräkna var tänderna kommer att ställa sig så att vi får en bra ocklusionskurva och bra storlek och form på tandkronorna när vi planerar eventuella ingrepp. Om kronor på fronttänderna måste göras tidigt bör kronan göras som en naturlig förlängning av roten utan kompensation för felställningar. Glesställningar kan utnyttjas till patientens fördel då minimal preparation krävs och kronan på tanden kan utformas till normal tandstorlek och form och möjliggöra bra kontaktpunkter (Figur 1A, B). Har tänderna mesialvandrat riskerar man att behöva avverka mer och få trångt för kronan. Har smala tänder mesialvandrat riskerar man att få en lång approximal kontakt som försvårar rengöring.

Samarbete med ortodontist är värdefullt och kan hjälpa oss att undvika djupbett, förutse öppna bett och andra svårigheter i behandlingsplanen. Ska tänder behandlas ortodontist är det bra om

luckslutning undviks och mellanrum sparas inför preparationen. För ortodontisten föreligger bl. a svårigheter med bonding, retention av klamrar, tänder där emaljen frakturerar och problem med känsligheten i tänderna (16). Patienter med AI har en accelererad tandutveckling men ibland försenad tandruption och retinerade tänder (17, 18). Vid AI är öppet bett, lateralt eller frontalt vanligare, upp till 43%, vid hypomineraliserad AI (19). En riskfaktor att uppmärksamma är tendensen till ”long face”, med sluttande käkvinkel. Figur 4 visar en nästintill osannolik utveckling från djupbett till öppet bett och landning vid fungerande ocklusion!

UTMANINGAR HOS DEN VÄXANDE INDIVIDEN Social utveckling och livskvalitet

Patienterna med AI rapporterar att de under hela uppväxten har undvikit att skratta, stängt munnen vid fotografering, undvikit nya kontakter samt haft strategier för att hantera smärta vid kyla och matintag (3). Patienternas tankar har ständigt kretsat kring hur man kan hantera och dölja sina tänder! Många rapporter finns om att man inte tycker att man har kunnat komma till sin rätt förrän man har fått tandersättningar i form av kronterapi. I dagens samhälle där sociala kontakter är allt viktigare är unga patienter med AI ofta utsatta för mobbning, ifrågasatta av lärare, tandvårdspersonal och andra i omgivningen (2-5, 9, 20).

Vi är vana att utvärdera kvalitet och hållbarhet hos material och känner oss nöjda med vad vi ser som resultat, men vad vet vi om vad patienterna tycker och känner? Vi har få undersökningar som tar upp oralhälsa-relaterad livskvalitet (OHRQoL).

Hur ska vi nå och förstå patienten?

Låt patienten berätta! Patienterna tror ofta att dom är ensamma om bekymren, bekräfta att det finns många med dessa problem och att vi kan lösa det men att det krävs samarbete från oss alla. Var öppen för hur patienten har upplevt tidigare tandvård, bekräfta och gå sedan vidare. Även unga patienter behöver en korrekt och klar information; vad kan vi göra, när

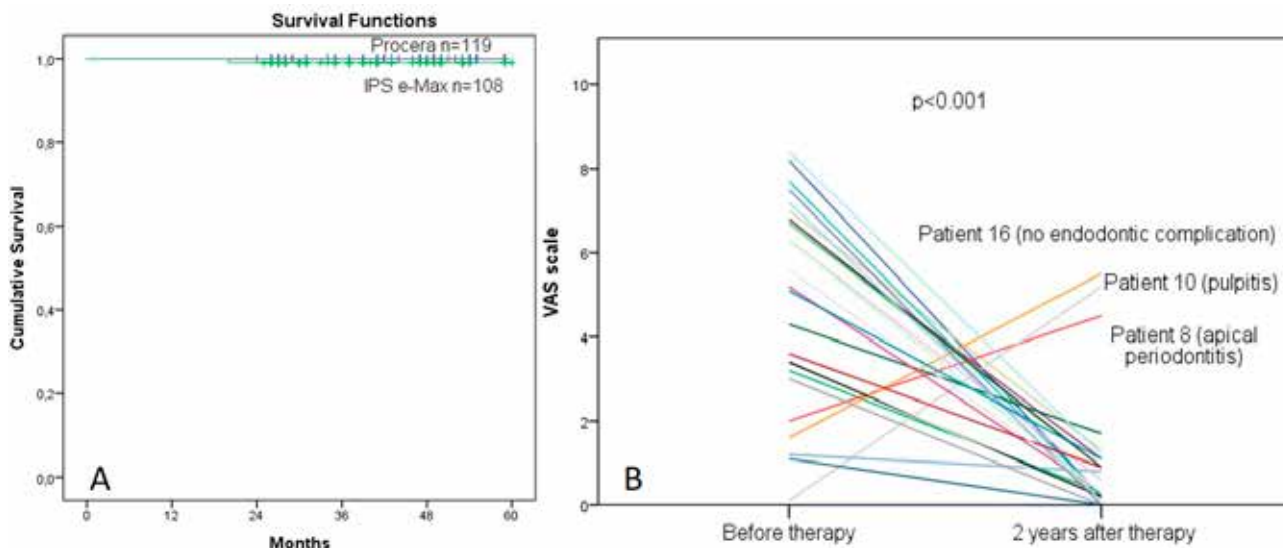
Røykeslutt er vanskelig ...

... men med kombinasjonsbehandling fra Nicotinell øker man sjansen for å slutte å røyke! Anbefal kombinasjonsbehandling med 24-timers plaster og sugetabletter til dine pasienter og hjelp de på veien til et røykfritt liv og bedre tannhelse.



NICOTINELL KOMBINASJONSBEHANDLING

Nicotinell



Figur 3, A–B. A. "Survival" räknat i månader vid tvåårsuppföljningen. (log rank test). B. Känsligheten i tänderna mätt med VAS skala före och 2 år efter kronterapi hos 27 patienter med grav amelogenesis imperfekta (15).

vi kan göra det och hur går det till. En del av patienterna med AI har genomgått smärtsamma behandlingar och också upplevt att de har blivit missförstådda och att smärtan har negligerats inom tandvården, då behövs en ny inskolning (3). Efter en bra och omfattande beskrivning och behandlingsplan kan patienten få en chans att avgöra om besvären är så stora att man vill gå vidare med behandling. Hela bettet behöver inte restaureras på en gång, pauser kan med fördel planeras in.

NÄR ÄR MAN MOGEN FÖR BEHANDLING

I vår studie fick patienterna och föräldrarna en "betänketid" på 3 månader då vi skolade in och optimerade munhygien, det upplevdes positivt (15). Vi började med de tänder som besvärade mest. Stor vikt lades vid att det var pati-

entens önskan och inte föräldrarnas eller vår önskan som fick råda. Vi avrådde behandling om bedövningsträning eller Kooperation brast, vi avrådde också om vi ansåg att en behandling skulle kunna undvikas eller om skadorna på tänderna inte var stora.

TIDIG PROTETISK BEHANDLING

Noggrann planering tillsammans med ortodontist, patient och förälder krävs. Kontakt med protetik för kronmaterial, cement mm är positivt. Inskolning av patienten krävs även om man är tonåring! Tydlighet om vad behandlingen innebär och risker för komplikationer måste vara grund för patientens beslut. Att skatta sensitiviteten med VAS skala ger en grund inför terapin. Pre- och postoperativa analgetika, rikligt med lokalanestesi samt sedering med lustgas till de som önskar är viktigt att erbjuda. Känsliga tandytor i närområdet kan täckas med fluorlack, putty eller essixskena. Använd tidtagarur vid applicering av bedövningssalva samt vid avtryckstagnung, återbesök på grund av släp i avtrycket är dyrt! Var lika noga men smärtlindring vid cementering.

VÅGAR VI, NÄR VÅGAR VI OCH HUR GÖR VI?

Stora pulparum har varit ett skäl att undvika protetik i unga år. Med nya material kan vi avverka mindre och ändå få bra hållfasthet på materialet. Varje borrar är att betrakta som ett trauma mot tanden. Den unga tanden har god blodförsörjning och är väl rustad för att ta hand om trauman. Upprepade trauman däremot försämrar prognosen för tanden (21). Vid flera omgörningar och vid trauma ökar risken för endodontiska komplikationer (15). Minsta möjliga trauma var målet för vår preparation, Vi "penslade" fram preparationen med borsten i ständig rörelse för att undvika upphettning av tandytan. Vi undvek referensfårar på grund av risken för värmeutveckling och preparerade istället en halva av tanden först. Diamant med rungad topp och adstringent på tunnaste ligaturtråden användes för att få en distinkt preparationsgräns, vilket kan vara svårt vid emaljdefekter. Vid ocklusion keram mot emaljdefekt måste slitaget följas noga och vi undvek skalfasader i underkäksfronten som riskerade att ockludera mot skadade emaljtutor lingualt i överkäksfronten och orsaka slitage.

HOVEDBUDSKAP

Efter studier utförda på unga patienter med Amelogenesis imperfecta kan vi konstatera att keramisk kronterapi kan rekommenderas redan under tonåren.



Figur 4. Djupbett och stora problem med hög sensitivitet och munhygien. Röntgen visar sönnerfall så snart tanden erupterar. Finns inte färste för betthöjningsplåt. Kronor 11, 21 samt täckning glasjonomer 22, 23 vid 9 års ålder. Under 6 månader öppnade sig bettet och vi hade inget annat val än att fortsätta kronterapi med målet bra okklusjonskurva. Vid 17 år, kronor 15-25, 35-45, har frontala öppna bettet minskat! Mörka kanter buckalt är tandens grundfärg ej karies. Pga sönnerfall lingualt gjordes kronor om 13-23 vis19 års ålder. Vid 22 års ålder är 46 enda endodontiskt behandlade tanden (vid 14 år) - 46 är inte kronförsedd. "Long face" profil.

Skalfasaderna lindrar dessutom inte de blottade tandtornas sensitivitet, så finns en grundproblematik med sensitivitet bör tunna keramiska kronor väljas.

Risken får mesialvandring om provisoriet inte håller platsen är förödande stor hos unga individer, vid preparation av flera kronor sattes provisoriska kronorna alltid ihop.

Vi lade stor vikt att kommunicera med tandteknikern för att få unga tänder till unga individer. Det innebär en strukturerad buckalyta, färgvariationer, translucent skär mm. Digitalfoton är bra hjälpmedel!

INTERVENTIONENS PÅVERKAN

Vi mätte tandvårdsrädsla och OHRQoL före och 2 år efter behandlingen för att undersöka om vår tidiga protetiska behandling var till fördel eller nackdel för patienterna. Resultaten visade att

behandling inte hade orsakat någon tandvårdsrädsla. Vad gäller livskvaliteten var effektstorleken hög, speciellt med avseende på psykosocial påverkan och utseende mätt med OHIP-14 före och 2 år efter behandlingen (5). I djupintervjuerna medgav patienterna att behandlingen ibland varit jobbig men att det hade varit värt det, (3) och föräldrar meddelade att ungdomarna log, skrattade och var mer öppna efter behandlingen.

De 227 keramiska kronorna i den tidigare RCT studien (15) följdes i 4.3-7.4 år, 79% av kronorna hade en uppföljningstid på 5 år eller mer. Kvaliteten enligt CDA kriterier mättes vid långtid-suppföljningen med avseende på färg, form ytstruktur och kantanslutning. 97 % av kronorna visade excellent eller acceptabel kvalitet. Justeringar behövdes hos 4 % av kronorna och då med avseende på kantanslutningen. Sänkningen

av sensitivitetsproblemen stod sig vid långtidsuppföljningen. "Survival" uppmättes till 99.5% och "success rate" var 94.7%. Endodontiska komplikationer sågs under hela uppföljningstiden hos 3% hos våra patienter i åldern 18-19 år och i alla fall utom två hade patienten en anamnes av trauma mot den aktuella tanden (22). Ingen endodontisk komplikation sågs hos de yngre patienterna! Resultaten i studien är mycket goda och visar att det är hög tid att tänka om när det gäller möjligheten att använda nya keramiska material som tidig permanent terapi på unga individer, i vårt fall patienter med grav AI.

FRAMTIDA MÖJLIGHETER FÖR KERAMISKA KRONOR I UNGA BETT

Det finns behov av forskning kring protetiska ersättningar på unga individer, bland annat vad gäller MIH, fluoros och erosionsskador. Forskningen bör innehålla randomiserade kontrollerade studier men även djupintervjuer om patientupplevelser eftersom detta kan tillföra mycket kunskap som kan förbättra vårt omhändertagande. Vad gäller patienter med AI har vi nu evidens för att en tidig protetisk terapi med keramiska kronor är att rekommendera.

Referanser: Se <https://www.tannlegetidende.no/i/2019/2/d2e144>

Artikkelen har gjennomgått ekstern faglig vurdering.



Rapport om behov for helsepersonell:

TANNPLEIERE VIL ETTERSPØRRES FRAM MOT 2035

Statistisk sentralbyrå har utarbeidet oppdaterte og forbedrede framskrivninger av tilbud og etterspørsel for ulike typer helsepersonell. Man regner med økt etterspørsel av blant annet tannpleiere. Sammenlignet med de forrige framskrivingene som ble publisert i 2012, har man utnyttet oppdatert informasjon om den faktiske utviklingen samtidig som framskrivingene er knyttet opp mot SSBs befolkningsframskrivninger fra 2018.

Dersom politikerne vektlegger scenariet om bedre ressursutnyttelse og livsstil på eget ansvar, vil etterspørselen etter tannpleiere øke sterkt mot 2040. Etterspørselen etter viktige grupper av helsepersonell rettet inn mot sykehusene og kommunale helse- og omsorgstjenester er i stor grad avhengig av aldringen av befolkningen. En betydelig økning i tallet på eldre i årene fram mot 2035 er en av de viktigste faktorene bak den forventede utviklingen i etterspørselen fram til 2035 for disse gruppene. Dette skyldes at de store årskullene født etter krigen kommer opp i en alder hvor en god del av dem kan bli syke og pleietrengende.

Ettersom det første store kullet født i 1946 passerer 75 år i 2021, har betydningen av den demografiske utviklingen vært kjent lenge. Derimot er det langt større usikkerhet rundt de andre faktorene av betydning for

ressursbruken ved sykehusene og i kommunale pleie og omsorgstjenester. Usikkerheten går på i hvilken grad helsetilstanden bedrer seg når levealderen øker, omfanget av ubetalt pleie- og omsorgsarbeid i hjemmet, og i hvilken grad det fortsatt vil finne sted standardvekst målt ved årsverk per bruker.

Selv om alle forutsetninger i lavalternativet, slik som bedring i helsetilstanden, familieomsorg som øker i takt med tallet på eldre, og ingen ytterligere standardvekst slår til samtidig, vil det bli en klar økning i etterspørselen etter de aller fleste grupper av helsepersonell. Med noe mer sannsynlige, men likevel moderate, forutsetninger, kan veksten i etterspørselen bli en god del sterkere. For både leger, sykepleiere, vernepleiere, ergoterapeuter, bioingeniører, radiografer, tannpleiere og psykologer har det i tillegg

vært slik at bruken av arbeidskraft har blitt vridd i favør av disse på bekostning av andre grupper, og da i de fleste tilfeller helsefagarbeidere og andre med grupper med lavere utdanning. SSB legger til grunn at denne utviklingen kan fortsette. I tillegg vil både den demografiske utviklingen og effekter fra de andre faktorene nevnt ovenfor, bidra til å trekke etterspørselen etter disse gruppene oppover.

For mange grupper av helsepersonell kan det imidlertid også ventes en betydelig vekst i tilgangen. Både vernepleiere, tannpleiere, radiografer, ergoterapeuter, fysioterapeuter og psykologer er grupper hvor det har vært en klar vekst i utdanningskapasiteten i de siste tiårene slik at de nye kullene som kommer inn i arbeidsmarkedet er forholdsvis store sammenlignet med kullene som går av med pensjon. For både leger, sykepleiere og helsefagarbeidere har dessuten norsk helsevesen i økende grad blitt avhengig av innvandring av personer med relevant utdanningen fra utlandet. Med realistiske forutsetninger fra etterspørselssiden og videreføring av dagens mønstre for utdanning og innvandring ventes det å være noenlunde balanse mellom tilbud og etterspørsel for leger, fysioterapeuter, helsesykepleiere, tannleger og tannpleiere fram til 2035, mens det kan bli rikelig tilgang på psykologer.

Til tross for at den kommende aldringen av befolkningen har vært kjent i lang tid, blir det utdannet for få sykepleiere. En allerede registrert mangel vil derfor forverre seg i årene framover. Situasjonen blir ikke bedre av at det samtidig ser ut til å bli voksende mangel på helsefagarbeidere, vernepleiere, ergoterapeuter og jordmødre. Det ser også ut til at det utdannes for få bioingeniører, radiografer og helse- og tannhelsesekretærer. For flere av disse gruppene vil selv en klar økning i antall utdannede ikke være tilstrekkelig til å møte den forventede økningen i etterspørselen. Andre tiltak på tilbudssiden vil i praksis være av mindre betydning.

Hele rapporten kan lastes ned på www.ssb.no.



Selgs på



En **tanntråd** som passer perfekt til **broer, kroner, implantat & ortodonti**

GUM® AccessFloss er en tanntråd med **innebygget tanntrådfører** som gjør det **enkelt å rengjøre under og rundt kroner, broer, implantater og i større interdental mellomrom**.

Tråden **ekspanderer og tilpasser seg** ulike interdental mellomrom og har en **spesialdesignet forpakning** som gjør det enkelt å kutte tråden i riktige lengder.



Apotek
varenummer:
850777



Sunstar | Tel 909 84154 | info@se.sunstar.com

HEALTHY GUMS. HEALTHY LIFE.®





Screening og behandling av barn på barnehjemmet som TUG samarbeider med. Tone Hokstad i arbeid.

TANNHELSE UTEN GRENSE: SPENNENDE UTFORDRING FOR TANNPLEIERE



Tannbørster mottas med begeistring.

I 2016 ble organisasjonen «Tannhelse uten grenser» (TUG) stiftet, en nøytral og uavhengig medisinsk hjelpeorganisasjon som arbeider for å fremme oral helse i land der det finnes dårlige tannhelsetilbud. En gruppe frivillig tannhelsepersonell reiser og hjelper dem som har størst behov for behandling, uavhengig av pasientens politiske, etniske og religiøse tilhørighet. De frivillige arbeiderne utfører gratis akutt behandling, profylaktisk arbeid og undervisning i oral helse. De siste to årene har også tannpleiere deltatt i arbeidet.

Tekst: Anne L. Buvik Foto: TUG

En del av faktaene er hentet fra «reisebrev fra Etiopia og Jamaica», forfattet av TUG-teamet og publisert i NTFs Tidende våren 2019.

Tone Hokstad (31) fra Harstad deltok i sommer for andre gang i teamet som dro to uker til Etiopia. TUG dro da for fjerde gang til dette landet, og har også startet et prosjekt på Jamaica.

– Jeg ble kjent med en av stifterne av TUG, Wubalem Kassahoun, da vi begge studerte i Bergen, forteller Tone, som var ferdig



Behandling under primitive forhold. Størst fokus er hele tiden på basale smittevernsrutiner og kryssinfeksjonskontroll.



DÅRLIG TANNHELSE TRUER UTVIKLINGSLAND

WHO har fastslått oral helse som en helt avgjørende faktor for et hvert menneskets livskvalitet. Til tross for dette, er dårlig tannhelse en oversett global helseproblematikk. I vestlige land er vi vant med å ha god tilgang til profesjonell tannbehandling. Vi tar forebygging av tannsykdom som en selvfølge og turen til tannklinikken kan føles som en sur plikt for mange. I utkantstrøk og landsbyer hjelper vi i TUG mennesker med tannsmarter med å få utført behandling i trygge omgivelser. Ved hjelp av våre sponsorer, har vi god tilgang på sterilt utstyr og kan dermed bidra til å minske risikoen for eventuelle post-operative infeksjoner. Det er nettopp her Tannhelse Uten Grenser ønsker å gjøre en forskjell; ved å være behjelpelig med både utstyr, opplæring og pasientbehandling. Uten hjelp fra frivillige organisasjoner som TUG, har befolkningen ofte ikke noe annet valg enn å leve med tannsmertene eller å oppsøke selvlærte «gatetannleger» som igjen kan føre til livstruende post-operative infeksjoner og andre komplikasjoner.

tannpleier i 2014. Kassahoun studerte til tannlege.

– Vi holdt kontakten da han startet TUG i 2016, og har sagt jeg var klar til å bidra. Men de første årene var det bare tannleger som ble sendt ut. Nå er det tverrfaglige team, som omfatter tannpleiere, tann teknikere og tannhelsesekretærer, og samarbeidet står sentralt i TUG, forteller Tone, som i sommer også fikk med seg tvillingsøsteren sin, Cecilie, som er tannhelsesekretær, og en annen tannpleier, Katja Karpova.

«BRUSH FOR LIFE»

Etter at hun var ferdig med tannpleierutdanningen i 2014, tok hun et år i Storbritannia hvor hun i løpet av ett år tok en master i folkehelse med fordypning i tannpleie. Dette studiet har hun fått god bruk for:

– Vi kan ikke bare se tannhelse isolert i vårt arbeid, det handler også om folkehelse, understreker hun. I sommer fikk hun ansvar for å designe og gjennomføre et pilotprosjekt som kobler håndhygiene og tannpuss, «Wash and brush for life», på et barnehjem i Etiopia.

Programmet tar sikte på å fremme oral og generell helse i befolkningen gjennom å lære barn viktigheten av regelmessig tannpuss og god håndhygiene.

– Vi utførte prosjektet ved Abebech Gobana i Addis Ababa - et av Etiopias største barnehjem. 36 barn i aldersgruppen 3 til 17 år deltok. Tannhelse Uten Grenser (TUG) har et tett samarbeid med barnehjemmet og håper på å fortsette det gode samarbeidet i fremtiden. Vi startet prosjektet med en spørreundersøkelse der det ble gjort følgende





LINDRER ISING I TENNENE **RASKT**

KLINISK BEVIST
LINDRING PÅ KUN **60** SEKUNDER^{1,2}



Sensodyne Rapid Relief har en unik sammensetning som er utviklet for å gi rask og langvarig okklusjon av dentinkanalene. Den gir klinisk dokumentert effekt på kun **60 sekunder^{1,2} når du pusser de følsomme områdene. Sensodyne Rapid Relief gir pasientene en langvarig beskyttelse mot ising og det påvirker deres daglige liv.*^{3,4}**

For mer informasjon se www.sensodyne.no

*Ved bruk to ganger daglig

Referanser: 1. GSK Data on File 207211. January 2017. 2. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635085. 3. Parkinson CR et al. Am J Dent. 2015 Aug;28(4):190-196. 4. GSK Data on File RH01897. Trade marks are owned by or licensed to the GSK group of companies. ©2019 GSK group of companies or its licensor. CHNOR/CHSENO/0003/19

HVORDAN STØTTE TANNHELSE UTEN GRENSER?

Vi er avhengige av gode støttespillere for å lykkes i vårt arbeid. Donasjoner mottas med stor takk, enten det er pengebeløp eller utstyr. Penger kan doneres via PayPal, kontooverføring eller Vipps. Send oss gjerne en e-post hvis du ønsker å bidra med donasjoner av utstyr eller ønsker å bidra på våre prosjekter.

Vipps 105 889

Kontonummer 8601.66.06032

Bli støttemedlem!

For 300,- i året kan du bli medlem av Tannhelse Uten Grenser. Du vil motta et nyhetsbrev opp til 4 ganger årlig hvor vi skriver kort om kommende prosjekter. Sjekk hjemmesiden vår eller ta kontakt på mail.

*Kontakt: post@tannhelseutengrenser.no
www.tannhelseutengrenser.no*

TANNHELSE ER OGSÅ HELSE

Det er i dag vel akseptert at sykdommer i munnen kan føre til sykdommer i resten av kroppen. Tannkjøttssykdommer assosieres med forhøyet risiko for kretsløpssykdommer og bakterier i munnen kan øke risikoen for endokarditt. Det er også kjent at infeksjoner i munnen kan forhøye risikoen for lungebetennelse og ha en negativ innvirkning på pasienter med diabetes mellitus.

Undersøkelser viser også at ubehandlet tannsykdommer i høy grad påvirker barn og unges fysiske og mentale utvikling, da det kan medføre underernæring, hemmet vekst, konsentrasjonsproblemer og derav dårligere evne til å lære. World Dental Federation (FDI) fastslår tannsmerte som den hyppigste årsaken til skolefravær i mange utviklingsland.

observasjoner: 4 av 36 barn oppga å aldri pusse tennene. To barn oppga at de pusset tennene to ganger daglig (morgen og kveld). 30 barn oppga at de pusset tennene 2-3 ganger i uken (på morgenen). Alle barna hadde imidlertid gode rutiner på håndvask, forteller Tone.

Ut fra undersøkelsene teamet gjorde og etter samtaler med barna, var det



Tannhelsehjelp på 4 hjul ankommer Ziway, Etiopia. (TUG-teamet)

tydelig at tannpuss ikke var fast rutine. Håndvask derimot, var de svært gode på. Etter kommunikasjon med ledelsen på barnehjemmet, ble man enige om at de skulle forsøke å innføre rutiner på at barna pusset tennene samtidig som de vasket hendene sine om morgenen og om kvelden. Dette både for å gjøre det mer praktisk mulig for de ansatte på barnehjemmet, men også for å gjøre det lettere for barna å huske på tannpussen. Alle barna fikk utdelt hver sin tannbørste som ble merket med navn, og de fikk i tillegg utdelt en egen beholder for oppbevaring av tannbørsten. De ansatte

på barnehjemmet fikk opplæring i gode tannpuss- og håndvaskrutiner samt kryssinfeksjonskontroll av de frivillige i TUG og vil følge opp barna frem til neste års prosjekt.

– Prosjektet ble vel tatt imot på barnehjemmet og barna pusset ivrig tennene sine. Vi håper at prosjektet vårt kan bidra til at flere barn innfører gode tannpussrutiner slik at vi sammen kan forebygge sykdom i tenner og tannkjøtt, sier Tone.

PROTETISK BEHANDLING

Men TUG jobber ikke bare forebyggen-



de. Det handler også mye om å avhjelpe akutte problemer.

Mye har skjedd siden oppstarten i 2016. Organisasjonen har blant annet fått en større medlemsmasse og mer omtale, og dermed fått på plass flere sponsoravtaler og donasjoner. Dette gjør at man nå kan videreutvikle organisasjonen og på denne måten hjelpe flere.

Hovedfokuset er å utføre pasientbehandling som redder tenner fremfor å trekke de, samtidig som man har et stort fokus på profylakse og opplæring i egenomsorg. I 2018 hadde TUG med en intraoral scanner og en klinisk tanntek-



Tannpleierne Katja Karpova (t.h.) og Tone Hokstad i arbeid.

niker som gjorde at man kunne utføre både enkel og mer avansert protetisk behandling. Ved å benytte den intraorale scanneren og moderne teknologi kunne man scanne prepareringene, sende filen til et tannteknisk laboratorium i Norge, som videresendte dette til et krone-fresesenter i Hongkong og til slutt med budfirma til Etiopia. I løpet av kun 6 dager kunne man sementere arbeidet på pasientene. Ansiktsuttrykket på pasientene når de fikk et nytt smil var minneverdig!

TEAMARBEID STÅR SENTRALT

Tverrfaglig samarbeid har i de senere år blitt velkjent som nøkkelen til å utføre pasient-sentrert behandling og å forbedre behandlingsutfallet. Et tverrfaglig samarbeid innebærer at ulike yrkesgrupper med hvert sitt kompetanseområde, samarbeider om å løse oppgaver for å gi pasienten best mulig behandling. Tannleger, tannpleiere og tannteknikere har alle kompetanse innenfor forskjellige områder for odontologi. Et tverrfaglig samarbeid hvor alle fagområdene er representert og med et økt fokus på forebyggende arbeid, kan derfor hjelpe

flere å oppnå bedre tannhelse med økt livskvalitet som resultat.

– Det tverrfaglige samarbeidet er svært nyttig for alle parter. Her er virkelig hele teamet med, vi deltar alle i diskusjon av kasus med våre ulike innfallsvinkler. Det er spennende og givende å jobbe på denne måten, understreker Tone.

I Etiopia jobbet TUG også tett sammen med studentorganisasjonen EDSA-Etiopia som hjalp til under undersøkelser ved Mekedonia-institusjonen, med pasientkoordinering på universitetssykehuset og behandlinger utført ved det føderale fengselet og sykehuset i Ziway.

Et av målene helt siden Tannhelse Uten Grenser ble etablert har vært å kunne tilby akuttbehandling, nødvendig tannbehandling, profylaktisk arbeid og undervisning i oral helse i områder der tannhelsetilbudet er svært redusert eller ikke-eksisterende. I Etiopia bor 80 % av landets 100 millioner innbyggere i utkantstrøk der de ikke har tilgang til grunnleggende oral helsehjelp. Det finnes kun noen få hundretalls tannleger i Etiopia, som har Afrikas nest største innbyggertall. Majoriteten av befolkningen har aldri hatt en tannhelseundersøkelse, og behandlingsbehovet er stort.





På familiebesøk i Etiopia.



Tannhelsehjelp på 2 hjul, på vei mot det lokale sykehuset i Ziway



TUG-teamet sammen med de lokale tannlegestudentene. Læringen gikk begge veier!

«TANNPLEIER» UKJENT YRKESGRUPPE

Tone Hokstad medgir at «tannpleier» er et ukjent begrep i Etiopia.

– De har ikke tannpleiere i dette landet, så de kalte oss alle «doktor», men oppfattet at vårt hovedfokus lå på barn og unge, veiledning og periobehandling. Samarbeidet med universitetet i Adis Abeba var veldig godt, læringen gikk begge veier, de kunne lære av oss og vi av dem. Odontologen i Bergen har donert en del av sine gamle uniter til Etiopia og de fungerer utmerket der.

– Ellers er det fascinerende hvor flinke de lokale er til å ta tingene som de kommer, utnytte de mulighetene som finnes, og hvor oppfinnsomme de er. Strømbrudd er hyppige, og da må man finne på løsninger. Er det ikke lys på uniten – vel, da får man bruke hodelykt. Går ikke ting etter planen, må man ty til alternative løsninger, forteller Tone entusiastisk, som legger til at man blir både takknemlig og ydmyk når man jobber under slike forhold.

Å dra på tur med Tannhelse uten grenser er ingen ferietur, det er travle og lange arbeidsdager, men likevel en takknemlig og utviklende oppgave.

– Og det er veldig lærerikt. Du må ta



Med mobilt utstyr kan vi tilby moderne tannbehandling hvor som helst, så lenge vi har strøm tilgjengelig.

til deg at ting er annerledes. Det nytter ikke å ha dårlig tid og være utålmodig. Pasienten kommer kanskje ikke til den avtale timer klokken 10, men dukker i stedet opp et par timer senere. Slik er et bare. Man må gi mye av seg selv i dette arbeidet, men sannelig får man mye tilbake også!

Tone har vært to ganger i Etiopia, og

i løpet av året har TUG har etablert et arbeid på Jamaica også. TUG har også følere ute med tanke på å starte et arbeid blant flyktninger i den store flyktningeleiren i Hellas, hvor det er stort behov for profesjonell helsehjelp. Tone ser dermed ikke bort fra at det kan bli flere turer som frivillig i TUG i fremtiden også, behovet er stort. Og det kan absolutt anbefales for tannpleierne å delta i arbeidet.

– Ikke minst er det nyttig å få jobbe i team. Selv jobber jeg på en stor klinikk i Harstad hvor vi er vel vant med å jobbe på denne måten, men mange jobber jo på små klikker og har begrenset erfaring. Så jeg oppfordrer virkelig tannpleiere til å søke om å få delta, avslutter Tone Hokstad.

VISSTE DU AT ...

- karies er den mest alminnelige ikke-smittsomme sykdom i verden?
- at på verdensbasis er det flere som eier en mobil enn en tannbørste?
- at dårlig tannhelse er anerkjent av WHO som et folkehelseproblem på lik linje med kreft, diabetes og hjertekarsykdommer?

LA OSS GI PASIENTENE ORAL-B'S MEST AVANSERTE OG SKÅNSOMME TANNPUSS

NYE SENSI ULTRATHIN: OVERLEGEN RENGJØRINGSEVNE*
OG SKÅNSOM MOT GINGIVA I ET REVOLUSJONERENDE BØRSTEHODE



VANLIG BØRSTESTRÅ

For effektiv fjerning av plakk

ULTRA-TYNN MYKE BØRSTESTRÅ

For en skånsom børsteopplevelse
langs gingivalranden

Se og lær mer på www.oralb.no



ANBEFALES AV NORSK
TANNPLEIERFORENING - NTPF

*vs. en vanlig manuell tannbørste.

© 2016 P&G

Fortsatt god tannpleie etter besøket hos deg





Styret i EDHF. Fra venstre Mari Heinonen, Jaqueline Boss, Ellen Bon-van den Hill, og leiaren, svenske Yvonne Nyblom.

Representantskapsmøte

i European Dental Hygieneist Federation

Representantar frå 22 medlemsland i EDHF var samla i Helsinki fredag og laurdag 20. og 21. september. Verdien av å ha formalisert internasjonalt samarbeid gjennom EDHF, er avgjerande for å heva yrket og utvikling av tannpleieryrket vidare, og det var stort engasjement rundt bordet.

Av Hilde Aga, leiar NTpF

Harmonisering av tannpleiarutdanningane i Europa har vore eit stort og viktig arbeid for EDHF. Eit felles rammeverk styrkjer profesjonen, men kvart enkelt land har sitt eige lovverk som regulerar yrkesutøvinga. Rammeverket vil vera eit viktig bidrag til å leggja vekt på det helsefremmande og førebyggjande arbeidet i Europa. Styret saman med prosjektle-



Ei engasjert forsamling hadde mykje å diskutere.

dar har gjort ein særdeles god jobb og rammeplanen skal lanserast komande år. Den er presentert og diskutert i ulike munnhelseorganisasjonar i Europa.

President Yvonne Nyblom har representert EDHF og hatt innlegg på møter i blant anna Association for Dental Education in Europa (ADEE), the Council of European Chief Dental Officers (CECDO), og the European Association of Dental Public Health. EDHF har også etablert kontakt med WHO som er viktig arena for samarbeid. Bygging av nettverk er avgjerande for utvikling og vekst for yrkesgruppa og arbeidet den står for.

Gjennom EDHF vil medlemmer no få anledning til å ta etterutdanning på nett. Dette er område som er jobba med dei siste 2 åra, og det er det franske firmaet Pierre Fabre Oral Care som er levrandør av munnhelseprodukt til apotek i Frankrike, og distributør til andre europeiske land. Firmaet gir EDHF moglegheit for å kunna tilby etterutdanning i munnhelse for medlemmer. Planen er å starta opp med etterutdanninga i løpet av hausten, og så er det de som tannpleiarar som må nytta dykk av dette gode tilbudet!

Representanten frå Litauen presenterte ei undersøking vedrørande tannpleiarane sin arbeidssituasjon i landet. Utdanninga er på bachelornivå. Undersøkinga

visar resultat som er interessant å merka seg. 92% av all tannhelseteneste er privatisert, og det helsefremjande og førebyggjande arbeidet er dårleg organisert. Det er eit stort tal tannlegar i landet, noko som gjer at tannpleiaren sin arbeidssituasjon blir spesielt vanskeleg. Det visar tal frå undersøkinga der bortimot halvparten av tannpleiarane jobbar som tannhelsesekretærer det meste av arbeidstida. Presentasjonen resulterte i diskusjon om viktigheita av tannpleiaren som autonom yrkesgruppe med eige ansvar. Å jobba som assistent svekkjer tannpleiaren sin faglege identitet og autoritet.

Belgia har etablert tannpleiarutdanning på universitetsnivå på tre ulike universitet, og dei første 10 tannpleiarane vart uteksaminert i vår. Tannpleiarane såg viktigheita av å organisera seg alt i utdanningstida, og etablerte eigen yrkesorganisasjon. Organisasjonen har i dag alle nyutdanna tannpleiarar som medlemmer! Den belgiske tannpleiarforeininga er tatt opp som medlem av EDHF på linje med den nyetablerte foreininga i Estland.

Takk til den finske tannpleierforeininga som var vertskap for representantskapsmøtet i år. Møtet var godt tilrettelagt på egna hotell. Den lengre spasertur til restauranten lørdag kveld gav moglegheit for ein enkel guiding av



Leiar av EDHF, Yvonne Nyblom, snakkar til forsamlinga.

denne vakre byen ved Østersjøen. Sauna med bad var tilbod søndag morgon før avgang flyplass. Norsk Tannpleierforening ser fram til å vera vertskap for møtet i 2021!

Følg med på EDHF si heimesida:

OBJECTIVES FOR THE EDHF

- *Strengthen the dental hygienist profession by working towards recognition of the profession in all European countries and in EU directives.*
- *Collaborate on education of the dental hygienist, at training and continuous professional development levels.*
- *Establish a Common Education Framework (CEF) recognised in EU-directives.*
- *Support each other in professional development, scientifically, in the labour market, at universities and amongst health care professionals.*
- *Collaborate with other organisations in order to strengthen oral health in society.*



KURS I PERIODONTITT

Norsk Tannpleierforening arrangerte 13. september i år et kurs med periospesialist Odd Bjørn Lutnæs i Deltas lokaler i Lakkegata. Tema var den nye klassifiseringen i periodontitt.

Av Anne Mai Nilsen og Kristin Holtan Saga.

Foto: Siv Bjelland, Delta

Kursdeltakerne fikk praktisk testet ut dette på utvalgte kasus fra periospesialisten, noe som var nyttig og lærerikt.

Lutnæs gikk også inn på vedlikeholdspasienten, bruk av Helfo-takster og tannpleiers rolle i diagnostisering og behandling av periimplantitt.

Han snakket om viktigheten av riktige røntgen i diagnostiseringen av periodontitt, man må vite når man trenger

helstatus eller OPG. Bitewing er ikke fullgodt i diagnosesettingen, da man ikke ser hele tannen. Når det gjelder anamnese skal vi som helsearbeidere være oppdatert på sykdommer og medisiner. Han trakk spesielt frem diabetes, hjerte- og karsykdommer, negativt stress, metabolsk syndrom, benmodulerende medisiner (bisfosfonater). Har man gått på bisfosfonater i over tre år, regnes man som risikopasient resten av livet, og en eventuell depurasjon må utføres skånsomt.

Ifølge periospesialisten bør man henviser pasienten til periospesialist ved dype

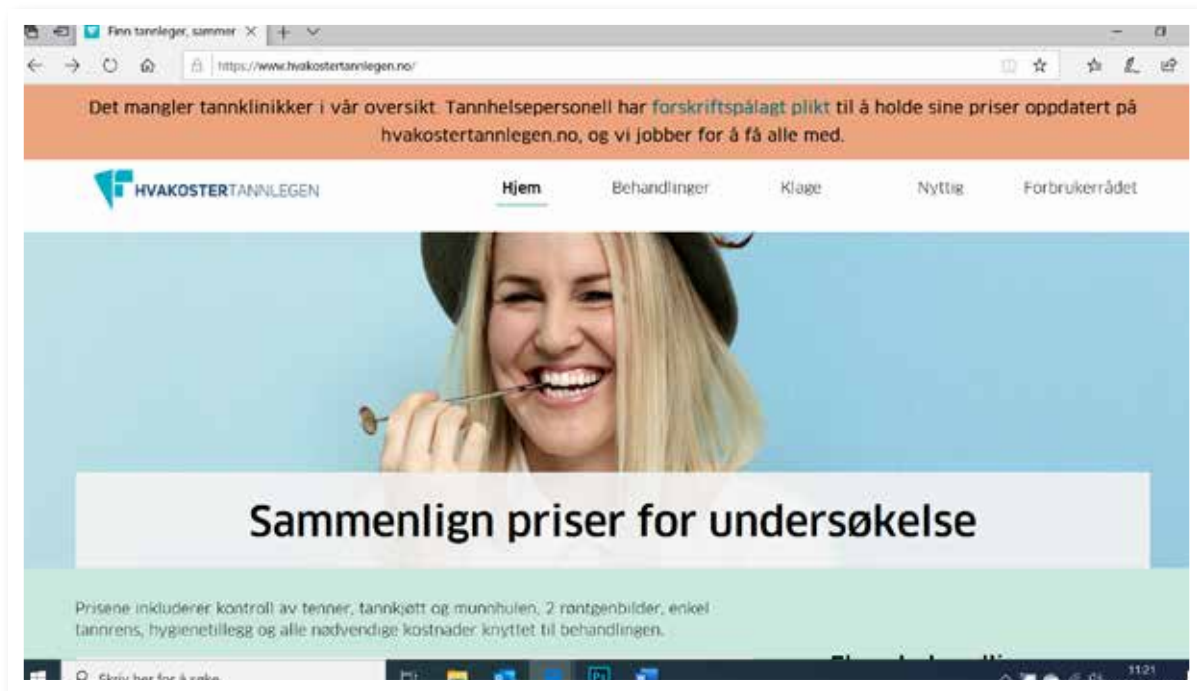
lommer, her er det viktig å kjenne sin egen begrensning, og engasjere spesialist når det er behov.

Helfo-taksten 501 kan brukes inntil 14 ganger (jfr. det gule heftet). Det skal foreligge grundige registreringer som synliggjør diagnosen, det skal være en klar behandlingsplan, og man skal vite hva man skal gjøre etter behandlingen. Her er alle behandlere pliktige til å holde seg oppdaterte gjennom tekstene i Det gule heftet fra Helfo.

Vedlikeholdsintervallene avhenger av stadier og grad, furkasjoner, restlommer, mobilitet og modifierende faktorer.

Man kan sjekke mer om den nye klassifiseringen på nett: <https://www.efp.org/publications/projects>

Dette var et viktig kurs for tannpleierne, med tema som i aller høyeste grad berører oss daglig.



FORBRUKERRÅDET SIN MARKEDSPORTAL

«HVA-KOSTER-TANNLEGEN»

Tannpleierforeininga har hatt dialogmøte med Forbrukarrådet vedrørende pasientportalen «Hva-koster-tannlegen», HKT. Portalen vart etablert i 2013 og skal hjelpe forbrukaren til å ta gode val, gjennom nøytral, tilgjengeleg og oppdatert informasjon.

Av Hilde Aga

Den skulle blant anna auka forbrukaren sin bevisstheit om prisar innfor tannhelse, og er del av arbeidet med å utjamne sosiale forskjellar, disiplinera tannhelsepersonell for å unngå for høge prisar, bruka konkurranse for å oppnå effektiv ressursbruk, samt standardisera tenestene i marknaden.

Tannpleierforeininga såg også verdien av å få marknadsført tannpleiar og tannpleiarfaglege oppgåver overfor forbrukarane. Diverre lukast ikkje NTpF i arbeidet med å vera synlege på forbrukarsida. Difor ser foreininga nytten av at NTpF no er i ny dialog om innhald på sida.

Alle tannpleiarar som er sjølvstendig næringsdrivande er pliktige til å rapportera, og har plikt til å oppdatera prisane.

Rådet samarbeider med Forbrukartilsynet om sanksjonar overfor dei som ikkje registrerar seg på sida. Utdaterte prisar er fjerna frå sida og alle som er registrert på HKT, har fått purring frå Forbrukarrådet.

Undersøking Forbrukarrådet har gjort, visar at 85 % av prisane ikkje var oppdatert. Forbrukarrådet vil utvikla tenesta, og er i gang med kvalitetssikringsarbeid med spesiell fokus på pris og forenkling av registreringsprosessen. I arbeidet med registreringsprosessen er tannpleiarane representert.

Ta gjerne kontakt med Forbrukarrådet for å registrera prisar eller koma med andre innspel:

hvakostertannlegen@forbrukerradet.no



delta

tannstikka

tidsskrift for
Norsk Tannpleierforening

UTGIVER

Norsk Tannpleierforening
Postboks 9202 Grønland
0134 Oslo
Besøksadresse
Lakkegata 23, 3. etasje
Tlf. 904 74 117 / 21 01 36 50
E-post: ntpf@delta.no
www.tannpleier.no



ABONNEMENT

kr. 600 pr. år, utland kr. 700
Gratis for medlemmer

REDAKSJON

Ordkløveriet, Holmsdalen 14,
1634 Gamle Fredrikstad,
an-buvik@online.no.

REDAKTØR

Anne L. Buvik
an-buvik@online.no
95966151

FAGMEDARBEIDER:

Benthe Hansen, tlf 951 33 580, epost:
Benthe.Hansen@delta.no

ANNONSER

Linda Ludmann, NTpf
E-post: ntpf@delta.no
Tlf. 90 47 41 17

MATERIELLFRIST

5. november

FORSIDEBILDE

Fra Kvaløya, Tromsø
Foto: Anne L. Buvik

LAYOUT

cathrines cmykeri
chfuglei@gmail.com
Mob: 90 78 09 01

TRYKK

Merkur Grafisk AS



Merkur grafisk er
godkjent som
svanemerket bedrift.



Merkur grafisk er
PSO-sertifisert
Vi tar kvalitet på alvor!

Fagpressen
OPPLAGSKONTROLLERT



Norsk Tannpleierforenings styre 2019-2022

Lakkegata 23, 3. etasje
P.b. 9202 Grønland, 0134 Oslo,
Tlf 904 74 117/21 01 36 50
(kl.9-15),
ntpf@delta.no,

LEDER

Hilde Aga
Mobilnr: 92062416
(tirsdag – fredag)
(hjemmekontor fredager)
hilde.aga@delta.no

NESTLEDER

Line Kalland
Mobil: 90 55 07 85
line.kalland@hedmark.org

STYREMEDLEM

Anne-Mai Nilssen
Postboks 592, 9256 Tromsø
Tlf a 46 44 75 89
Mob 92 09 90 43
annemai.nilsen@gmail.com

STYREMEDLEM

Lisa Brændø
Mobil: 95 88 95 52
Lisa.brando@hel.oslo.kommune.no

STYREMEDLEM

Kristiane Muren
Mobil: 95 18 77 64
Kristiane.muren@mrfylke.no

1. VAREMEDLEM

Linda Kjølstadmyr
Mobil: 40 05 36 91
linda.kjolstadmyr@whnordic.no

2. VAREMEDLEM:

Mari Skeie Danielsen
Mobil: 40 88 51 79
mariskeiedanielsen@gmail.com

3. VAREMEDLEM:

Kristin Holtan Saga
Mobil: 90 87 52 98
kristinsaga@hotmail.com

NTPFs ADMINISTRASJON

Kontorleder
Linda Ludmann,
tlf. 904 74 177,
epost: ntpf@delta.no

Fagutvikler Benthe Hansen,
tlf 951 33 580,
epost: Benthe.Hansen@delta.no

IFDH REPR

Anne-Mai Nilssen
annemai.nilsen@gmail.com

Hilde Aga
hilde.aga@delta.no



NTPFs lokalavdelingsledere 2019

AUST-AGDER:

Leder: Ilona Mørch
ntpf.avd.aust-agder@hotmail.com
Mobil: 99 56 74 35

BERGEN OG HORDALAND

Leder: Marita Bjørkelund
marita.bjorkelund@hfk.no
Mobil: 97592838

BUSKERUD

Kontaktperson: Elise Hansen
Elise.Hansen@btk.no
Mobil: 48 29 55 79

FINNMARK

Leder: Marit Inger Kristine Aslaks-
datter Eira Grønli
Marit.inger.gronli@ffk.no
Mobil: 94 21 22 57

HEDMARK

Leder: Mihriba Evelina Mujic
mihriba.evelina.mujic@hedmark.org
Mobil: 41 30 67 28

MØRE OG ROMSDAL

Leder: kirsti Gunne
kirsti.gunne@mrfylke.no
Mobil: 41 44 09 46

NORDLAND

Leder: Jill Rakel Hjørtøy
E-postadr.: Jilhja@nfk.no
Mobil: 90 66 11 53

NORD-TRØNDELAG

Leder: Kirsten Karlsen
kirsten.karlsen@ntfk.no
Mobil: 99 29 16 60

OPPLAND

Leder: Sofia Resander
sofiaresander@hotmail.com
Mobil: 47 17 21 06

OSLO OG AKERSHUS

Leder: Slavica Pejic Durasovic
ntpfavdosloogakershus@gmail.com
Mobil: 97 88 35 52

ROGALAND

Leder: Katrine Høyvik Bergum
Ntpf-rogaland@hotmail.com
Mobil: 95 28 96 97

SOGN OG FJORDANE

Leder: Liv Hjørdis Ullaland
Liv.Hjordis.Ullaland@sfj.no
Mobil: 97 15 16 31

TRØNDELAG, SØR

Leder: Maryanne Ørsleie
ntpf.sortrondelag@gmail.com
Mobil: 98 05 04 37

TELEMARK

Leder: Lotte Auestad
Lotte.auestad@gmail.com
Mobil: 93 83 21 02

TROMS

Leder: Nina Marielle Hansen
E-postadr.: nina.marielle.
hansen@tromsfylke.no
Mobil: 41264205

VEST-AGDER

Leder: Kirsti Merete Helgesen
Kirstihelgesen@hotmail.com
Mobil: 93 64 56 02

VESTFOLD

Leder: Svanhild Botnen
svanbotn@online.no
Mobil: 92 01 17 79

ØSTFOLD

Leder: Steffen Davidsen
E-postadr.:
steffen_d.17@hotmail.com
Mobil: 91 66 89 73

delta



5 GRUNNER TIL Å ANBEFALE ZENDIUM TIL DINE PASIENTER:



1 STYRKER MUNNENS NATURLIGE FORSVAR

Munnen er fantastisk. Den har et eget, naturlig system av enzymer og proteiner som beskytter mot karies og tannkjøttproblemer. Zendium støtter bestanddeler i spyttet og **styrker munnens naturlige forsvar.**

2 MED ENZYMER OG PROTEINER

Zendium inneholder de samme **enzymer og proteiner** som munnen bruker til å bekjempe bakterier. Zendium bidrar til et **balansert mikrobiom**.*

3 UTEN SLS (SODIUM LAURYL SULPHATE)

Zendium inneholder ikke SLS som er et skummingsmiddel som er kjent for å virke lokalirriterende og som endrer smaksoppfattelsen. Den lavtskummende konsistens gjør Zendium **velegnet for selv de mest følsomme** munner.

4 MILD OG EFFEKTIV

Zendium bidrar til rene tannoverflater. Hver gang du pusser tennene med Zendium får du ekstra styrke** til å bekjempe årsakene til karies, tannkjøttproblemer og sensitivitet.

5 TIL Å STOLE PÅ

Zendium er #1 tannkrem som norske tannleger stoler på.***

* Refererer til bakterier som er knyttet til sunt tannkjøtt og som ble merkbart endret i en klinisk studie over 14 uker med 102 forsøkspersoner.

**Øker spyttets beskyttende effektivitet mot bakterier vs en standard fluortannpasta.

***Undersøkelse utført blant 604 tannleger i Skandinavia 2017, Ipsos



No.1 Trusted Brand
by Dentists in Scandinavia**

** Based on a survey completed in 2017



zendium
STYRKER MUNNENS EGET FORSVAR

AIRFLOW®

PROPHYLAXIS MASTER



- > Temperert vann
- > 30 % mindre pulverforbruk
- > Trådløs fotpedal
- > No Pain – skånsom for pasienten



AIRFLOW® PLUS
For sub- og supragingival fjerning av biofilm. Veldig rask og effektiv behandling med høy pasientkomfort. Erythritol 14µ



AIRFLOW® COMFORT
For supragingival fjerning av belegg og misfarginger. Effektiv og verdsatt av pasientene. Natriumbikarbonat 40µ