TIDSSKRIFT FOR NORSK TANNPLEIERFORENING

tannstikka

Nummer 06/2018

TEMA: LEPPE-KJEVE-GANESPALTE

LEGEMIDLER I ODONTOLOGISK PRAKSIS

MØTE I EDHF

FREMTIDENS ELDRETANNPLEIE

TePe®
We've done great.
Now it's time to do GOOD.
Introducing
TePe GOOD®
Toothbrush
Ny kvalitetstannbørste
gjort i et holdbart
materiale, fremstilt i
96% biobasert plast.
Utviklet i samarbeid
med tannhelsepersonell.
GOOD Regular
GOOD Compact
GOOD Mini
Made in Sweden
ww.tepe.com/good

INNHOLD

Innhold

PÅ PLAKATEN
5 Nytt fra styret
5 Jubilanter

AKTUELT
22 EDHF-møte i Israel
26 Tanker om NTpFs jubileum
28 TAKO-senteret 25 år

FAGLIG
6 Legemidler og odontologisk praksis
14 Tannpleiere i spalteteamet
20 Hva er leppe-kjeve-ganespalte?

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

NOK TIL ALLE?

2018 går mot slutten. Det har vært et begivenhetsrikt år for Norsk Tannpleierforening, med behørig feiring av foreningens første 50 år. Samfunnsutviklingen tyder på at det blir stadig mer å gjøre for tannpleierne også de neste 50, og det nye styret er allerede i gang med arbeidsoppgavene. Blikket er rettet mot neste års fagkonferanse, forhåpentlig vil mange tannpleiere ta turen nordover. Er man tidlig ute med billettbestillingen, blir det ikke dyrere å reise til Tromsø enn noe annet sted i Norge, og rammen rundt vil utvilsomt bli spektakulær. Med røtter i Tromsø vet jeg hva jeg snakker om!

Julen står for døren. Da blir det alltid snakk om ressursbruk, om hvor mye vi bruker, hvem som har mest og hvem som har minst. Og når har vi egentlig nok? Her om dagen så jeg et innlegg på Facebook som ramset opp all «elendigheten» i Norge – at barn gikk sultne til sengs, at eldre gikk til grunne uten stell, at psykiatriske pasienter ikke fikk medisin – og konklusjonen var at vi måtte slutte å bruke penger på hjelpeprosjekter i utlandet – først måtte vi hjelpe «våre egne». Denne typen forenklinger, som dukket opp både i sosiale medier og i debatter, gjør meg alltid dypt forundret. Mener folk virkelig dette? At verden stopper ved svenskegrensen, at vårt ansvar som nasjon og som ett av verdens rikeste land, begrenser seg til «våre egne»? Om hvem er egentlig «våre egne»?

Vi bor ikke i noe perfekt samfunn, for det perfekte samfunn finnes ikke. Vi kan alltid, om vi leter, finne noen som ikke har det bra, noen som ikke får hjelp. Men vi har et hjelpeapparat som fungerer. Vi har både et sosialt apparat og et medisinsk apparat som er i verdensklasse og helt utrolig imponerende å følge på nært hold. Hvis noen tror at vi ikke kan dele våre goder også utenfor egne grenser før hver eneste vei er firefelts og asfaltert, før alle får hjelp på første klasse for hver minste ting og får alle sine behov oppfylt der og da, og på toppen av det hele nesten skal slippe å betale skatt og selvsagt også bompenger – da tar de feil. Da er det på tide å våkne, realitetsorientere seg og løfte blikket en smule forbi Svinesund. Vi som nasjon både kan og skal bidra internasjonalt til folk og nasjoner i nød.

Ellers er det verd å merke seg at det igjen er kommet et politisk utspill om at tannbehandling skal være gratis, eller ha et kostnadstak. Det ser ut til at politikerne mangler realkunnskap om både tannhelsesituasjonen i Norge, utviklingen og om de hjelpeordninger som allerede finnes. NTpF har tatt del i denne debatten, og støtter ikke utspillet. Klokt og fremtidsrettet.

Jeg ønsker alle en god og fredfylt jul, og et spennende nytt år!

Nye utfordringer er utviklende

Månedene går, og nå har det for alvor sunket inn at jeg er blitt nestleder i NTpF. Ved å begi seg inn i større prosjekter, utdanninger eller verv får man ikke bare mere kunnskap, men blir litt mer skjerpet og løfter blikket litt opp og frem.

Store deler av styret ble skiftet ut nå på Landsmøtet, men noe tyngde ble igjen, hvorav to som nå tar nå fatt på sin tredje periode. Og selv om det er deilig å ha så rutinerte mennesker rundt meg, er det er jammen digg med friskt blod også. Vi er ikke nødvendigvis så like, men ulikheter tiltrekker som kjent hverandre.

Reformen «Leve hele livet» og prosjektrapporten om kommunal tannpleier er nå en kjent sak for de fleste av oss, og tannpleieryrket tar nok en gang en litt annen retning. Jeg synes det er spennende å følge med på utviklingen innen yrket vårt. Som nyutdannet tannpleier i 1999 kjente jeg litt på det at jeg ikke hadde noen mulighet til å videreutdanne meg. Men i løpet av mine tre første år som tannpleier var jeg innom tre forskjellige tannklinikker, og med den erfaringen fant jeg ut at arbeidsoppgavene kan være veldig forskjellige, og jeg falt litt til ro med at jeg hadde variasjonsmuligheter ved å skifte jobb. Men dagens tannpleiere har flere karrierevalg, og mangfoldet gjør oss synligere og kanskje enda flere vil bli tannpleiere. Vi er gode på folkehelse og forbyggende arbeid, og vår kompetanse trengs utenfor tannklinikken også. Det er reformen og rapporten en bekreftelse på.

Jeg som offentlig ansatt tannpleier har et stort fokus på barn og unge i min arbeidshverdag. Etter ulike kurs og foredrag i 2018 sitter jeg igjen med et inntrykk av at barn og unge skal nedprioriteres på klinikkene, for nå kommer eldrebølgen. De eldre vil ta stor plass tidsmessig pga. bedre tannhelse enn tidligere års eldre, mens dagens unge stort sett er kariesfrie. Men hvorfor er de kariesfrie? Jo, fordi vi tannpleiere år etter år har bedrevet tannhelseinformasjon på helsestasjoner, puss- og tannhelseundervisning på flere trinn i barne- og ungdomsskole, vi er på foreldremøter og i barnehager og informerer om smarte kostvalg og pusseteknikker. Og vi kan ikke bare slutte med det. Det er en evig sirkel, nye barn kommer til med unge foreldre som trenger vår kompetanse for å holde barna sine kariesfrie. Så jeg stemmer NEI til nedprioritering av den nye, unge generasjonen, og JA til økt bemanning av tannpleiere som bidrar til kompetanseheving og undervisning på alle aldersnivåer.

Med dette ønskes god jul, og jeg takker for tilliten som nestleder. Jeg håper landsstyret og Oslolufta bidrar til at jeg hever hodet og løfter blikket mitt betraktelig, uten å gjøre meg overlegen de neste fire årene…..

Med vennlig hilsen
Line Kalland. nestleder

Nytt frå styret

- Tannpleierforeininga har deltatt i to munnlege høyringar denne hausten, «Leve hele Livet» og Ap sitt innspel om styrking av norsk tannhelse i tillegg til skriftlege innspel. I tillegg er det gitt skriftleg innspel til Folkehelsemeldinga.
- Sist i oktober vart representantar frå europeiske land samla til generalforsamling i Jerusalem. Møtet er omtalt i dette nummeret.
- Tannpleierforeininga var tilstades på NTF sitt Landsmøte med stand på Nordental.
- Tannpleierforeininga har hatt dialogmøte med Helfo saman med Tannlegeforeininga. Det er viktig at den enkelte tannpleiarane er registrert på helsenett. Det gir ein enklare kommunikasjon mellom tannpleiar og Helfo, i tillegg til at avtale understrekar tannpleiaren si sjølvstendigheit. Det er viktig å sikra ei betre etterleving av refusjonsordningane. Det er avgjerande at tannpleierane er godt innsette i refusjonsordninga, slik at den blir brukt som tenkt. Dette gjeld spesielt bruk av takst 501.
- Helsedirektoratet innkalla til innspelsmøte vedrørande endringar i regelverket. På møtet deltok Helsedirektoratet, NTF, Helfo og NTpF. Det er viktig for pasientane at tannpleiarane brukar takst 501, og ordninga er tiltak som sikrar rett ressursbruk.
- 7. og 8. november organiserte Tannpleierforeininga sitt første ordinære styremøte. Først i september gjekk det nye styre gjennom eit introduksjonskurs over 1,5 dagar. Styret vart kjent med kvarandre og det var nyttig i denne prosessen å ha ein ekstern foredragsholdar.
- Blant saker på agendaen på styremøtet, var sak om internasjonale representantar. I EDHF vil foreininga vera representert med Anne Mai Nilsen og Hilde Aga, og i IFDH ved Ferda Gulcan og Hilde Aga. Utkast til fagprogram for Fagkonferansen 2019 vart gått gjennom. Utkastet visar breitt fagleg innhald.

Tromsø er vertsby for fagkonferansen i 2019. Arbeidet med programmet er godt i gang.

Diskusjonen om hovudsponsorar er tema som er på agendaen til Lokalledarsamlinga i mars. NTpF har etablert arbeidsgruppe som skal ta i vare tannpleiarar som vil/ev etablera seg som klinikkeigarar, sjølvstendig næringsdrivande og er tilsett i privat praksis, og deira interesser. Gruppa er sett saman av Svanhild Botnen, Amanda Shanoun, Synne Antonsen og Anne Mai Nilsen. Styret har godkjent mandat for gruppa, og gruppa har hatt sitt første møte.

- Styret har vedtatt at det skal utarbeidast Questback når det gjeld synleggjering av tannpleiarane si løn i privat praksis. Mange medlemmer ringer administrasjon og spør om råd.
- Tannpleiarforeininga har starta arbeidet med registrering av timar/poeng for etterutdanning. NTPF kjem tilbake til saka.

40 år

Lindis Nilsen, Oslo
Marit Bergane, Vestfossen
Ann-Kathrin Lilleelven, Oslo
Camilla L. Kristiansen, Porsgrunn
Inger-Lise Hauge, Hjelmeland
Monica Garshol, Ulsteinvik
Hege-Anita Wikstad, Varangerbotn

60 år

Gunn Myhre, Trysil
Karen Therkildsen, Hønefoss
Ingeborg Kringlegarde, Tønsberg
Åse Turøy Oftedal, Sandnes
Gry Grimelund, Paradis
Gro Stenerud, Nesttun
Gerd Berge, Sandane
Ildri Sande, Surnadal
Marianne S. Rudi, Tornes i Romsdal
Inger-Johanne Holmeset, Tomrefjord
Inger Marie van Alpen, Trondheim
Marie C. Øverkil, Stjørdal

Legemidler, odontologisk praksis og lovverket – TID FOR EN ENDRING!

I dag har vi et regelverk som i utgangspunktet virker ulogisk og ikke minst uhensiktsmessig med hensyn til hva som kan brukes av legemidler i en odontologisk praksis. Den nåværende Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek (kort tittel; Forskrift om legemidler fra apotek) (1) tillater ikke odontologisk helsepersonell på en hensiktsmessig måte å rekvirere nødvendige legemidler basert på moderne kunnskap til behandling av pasienter i sin praksis eller direkte til pasienten for odontologisk relevant behandling.

Av Lasse A. Skoglund, DrSci, DiplSci, Dipl Sedation & Pain Control, Cand. odont. FDS RCS
Ellen C. Vigen MOdont, Dipl Sedation & Pain Control
Først publisert i NTFs tidsskrift «Tidende» 8-2018. Gjengis med tillatelse.

I denne sammenhengen er det viktig å vite hva en forskrift regulerer i forhold til legemidler anvendt i en odontologisk praksis. *Forskrift om legemidler fra apotek* regulerer *rekvisisjon,* det vil si tilgang til legemidler for bruk på pasient i en behandlingssituasjon eller bemyndigelse til apotek om utlevering av spesifikt legemiddel hvor pasienten bruker legemiddelet selv (forskrivning av legemiddel på resept) og ikke selve bruken av legemidlene.

Selve *bruken* av legemiddelet skal ha sammenheng med utøvelsen av odontologisk behandling og være faglig forsvarlig. Begge disse begrepene kan tolkes mht. hva de betyr, men ansees generelt å være i samsvar med den forskningsbaserte (eller empirisk baserte undervisning) som foretas ved de odontologiske lærestedene i Norge. Et problem som med en gang står frem her er at det kan finnes forskjeller i undervisningsinnhold mellom lærestedene. Et annet problem er at nye odontologiske anvendelsesområder for legemidler nesten uten unntak kommer fra utlandet, enten via forskningsrapporter, kommersiell markedsføring eller etterutdanningskurs. Slik faglig påvirkning mht. legemiddelbruk som i utgangspunktet er positivt, kan ofte ikke være samsvarende med lovverkets retningslinjer for tannlegers rekvisisjonsrett.

Legemidlenes originale godkjente bruksområde(r) er i hovedsak

>>>

opprinnelig innenfor medisinske og ikke odontologiske bruksområder. Det odontologiske markedet utenfor smertelindring, og potensielle nye kreftbehandlingsformer, er svært begrenset med hensyn til kommersiell gevinst for reseptbelagte legemidler. Derfor har farmasøytisk industri lite incitament for målrettet forskningsdrevet legemiddelutvikling innen odontologien. Sett alene er Norge et lite marked for legemidler. En rekke legemidler som i lang tid har vært tilgjengelig for bruk i odontologien er gradvis blitt trukket vekk fra markedet i Norge angivelig på grunn av liten omsetning (les her; liten fortjenestemargin).

Disse faktorene gjør at det innenfor odontologien ofte brukes såkalte «off-label» legemiddel også kalt «legemiddel til bruk utenfor godkjent indikasjon eller legemiddel til bruk utenfor godkjent preparatomtale» (2). Dette er en generell terminologi for legemidler hvor myndighetene ikke har vurdert og godkjent dokumentasjon for bruk av legemiddelet utenfor de bruksområder som de er godkjent, f. eks. til annen sykdom eller til annen aldersgruppe (2). I praksis betyr dette at bruksområdet ikke er anført under *Indikasjoner* i Felleskatalogen.

Men denne regulatoriske prosessen med *godkjent indikasjon* kan være utfordrende når behandler ser potensielle bruksområder for et legemiddel ved andre tilstander eller bruksmåter enn det foreligger godkjenning for (3). Et annet problem er at farmasøytiske firmaer velger å ikke søke om de samme legemiddelindikasjoner i Norge som de søker om i andre land eller at de av markedsrettede årsaker søker om forskjellige indikasjoner for legemidler som har de samme kliniske effekter, med lik eller liknende virkningsmekanisme.

For en god tid siden ble det igangsatt en gjennomgang for å endre/tilpasse *Forskrift om legemidler* fra apotek fra Helsedirektoratet hvor den etterpå skulle oversendes Helse- og Omsorgsdepartementet for godkjenning. Det er uvisst hvilke argumenter som lå bak da en slik beslutning ble fattet, men den må bedømmes som meget klok og tidsriktig selv om de odontologiske fagmiljøene i Norge ikke ble involvert i denne prosessen. Imidlertid ble forslagene til endring av *Forskrift om legemidler fra apotek* stoppet (forhåpentlig midlertidig) i arbeidsprosessen uten at en kjenner de bakenforliggende årsakene til dette.

Med utgangspunkt i at denne prosessen antagelig midlertidig er stoppet finner vi det på et faglig grunnlag formålstjenlig å vise noen konkrete eksempler på hvordan regelverket oppfattes som ulogisk, og mangelfull i forhold til legemiddelbruk av både tannlegespesialister, tannleger og tannpleiere i en moderne odontologisk praksis. Noen forslag til endringer og utvidelse av dagens lovverk som er i tråd med den moderne farmakologiske kompetanse tannleger og tannpleiere bør besitte etter vårt kjennskap til den farmakologiske undervisning ved Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, presenteres i denne artikkelen.

DAGENS LOVVERK OG LEGEMIDDELBRUK I TANNLEGEPRAKSIS

Praktiserende tannleger i Norge består av en svært heterogen gruppe som omfatter allmennpraktikere i privat praksis, den offentlige tannhelsetjenesten samt de kliniske odontologiske spesialitetene både med private og offentlige praksisrelasjoner inkludert virksomhet innenfor sykehus. Denne heterogene gruppen representerer svært forskjellige behov for legemidler til bruk i praksis.

ANALGETIKA VED AKUTTE SMERTETILSTANDER

Tannleger har tradisjonelt hatt tilgang til opioider begrenset til morfin og petidin og NSAID (ikke-steroide anti-inflammatoriske legemidler). Kombinasjoner av paracetamol og «svake» opioider eller ibuprofen (NSAID) er vanlig i bruk. Imidlertid har mange pasienter dårlig effekt av disse legemidlene ved sterke akutte smerter. Tannleger har tilgang til flere semi-syntetiske opioider hvis disse utleveres til pasienter med sterke akutte smerter ved tilstedeværelse i tannlegepraksis. Dette er svært upraktisk for pasienter. Tannleger på et generelt grunnlag bør få tilgang til å forskrive samtlige opioide analgetika til peroral bruk direkte til pasienter i begrensede mengder f. eks. minstepakning.

BOTULINUMTOKSIN TIL INJEKSJON

Botulinumtoksin type A har nå en lang brukstid hvor en har tilgang til svært mye data som viser en meget liten risiko for bivirkninger spesielt ved kosmetisk, men også ved terapeutisk bruk (4 - 6). Felleskatalogtekster sier bl. a.; «.skal bare brukes av leger med relevante kvalifikasjoner og nødvendig erfaring med bruk av Botulinumtoksin type A». Denne teksten utelukker i praksis alle andre enn leger mht. til bruken av legemiddelet i Norge. I land som det er naturlig å sammenligne seg med, kreves det *helsepersonell* med dokumentert kompetanse som grunnlag for bruk. Tannlegeutdannelsen med unntak av noen få legespesialiteter er antagelig den som gir den beste kompetansen mht. ansiktets muskel- og nerveanatomi. Tannleger med spesialistkompetanse som behandler pasienter med funksjonelle smerter i den orofaciale region bør få rekvisisjonsrett for Botulinumtoksin.

Et meget interessant spørsmål som kan reises i denne forbindelse er om allmennpraktiserende tannleger som utøver estetisk tannbehandling (esthetic dentistry) etter adekvat dokumentert kompetanseinnhenting, også bør få rekvisisjonsrett for Botulinum toxin til utfyllende kosmetisk behandling av de ansiktsområder som naturlig hører til munnområdet dvs. ansiktets nedre del.

>>>

W&H ønsker alle tannpleiere en riktigt God Jul.

Håper alle får det de ønsker seg

- kanskje en Airflow Prophylaxis Master.

Kontakt oss om du har spørsmål.
W&H Nordic AB, Linda Kjølstadmyr mobil: 40053691,
e-post: lk@whnordic.no, facebook :EMS Dental - Norge

EMS
MAKE ME SMILE.

DIREKTE IMPORT AV LEGEMIDLER I GRUPPE C

Av og til er det ikke mulig å finne gode alternativer til legemidler som har blitt borte fra eller som er ønsket, men ikke finnes på det norske markedet. Dette er en situasjon som antagelig vil øke i omfang. En rekke legemidler til odontologisk bruk importeres derfor av tannleger på «spesielt godkjenningsfritak for legemidler uten markedsføringstillatelse i Norge». Dette kan være en usedvanlig kostbar prosess, noe som er beskrevet tidligere (7). Selv om apotekene bruker de avansepåslag som anbefales fra Statens legemiddelverk så er det ikke gitt at de bruker opprinnelseslandets salgspris som utgangspunkt for sin faktureringspris.

Det ville vært meget velkomment om tannleger fikk anledning til å importere legemidler i gruppe C direkte til bruk i odontologisk praksis utenom det særdeles fordyrende apotekmellomleddet.

«BLÅRESEPT»-PROBLEMATIKK

Pasienter med kroniske patologiske tilstander i det orofaciale området f. eks. infeksiøse, oralmedisinske og kroniske smertetilstander, som krever odontologisk spesialistbehandling enten i eller utenfor sykehus må i dag ha ordinære resepter for palliativ eller langvarig kurativ behandling. Tannleger med spesialistkompetanse som behandler slike tilstander bør få rett til å forskrive legemidler på «blå-resept» for å redusere pasientens utgifter. Det må være unødvendig at f. eks. spesialister i oral kirurgi og oral medisin ansatt ved sykehus med direkte pasientansvar i dag må kontakte en lege

for at tannlegespesialistens pasienter skal igangsette eller fortsette en langvarig legemiddelbehandling på «blåresept».

ELEKTRONISK RESEPT

Denne artikkelen fokuserer spesielt på problemer med *Forskrift om legemidler* fra apotek, men det er uunngåelig å påpeke den til nå manglende innføring av mulighet for elektronisk reseptmulighet for tannleger. Denne muligheten som vil forenkle reseptforskrivning i odontologisk praksis, er et stort savn og bør innføres så raskt som mulig

DAGENS LOVVERK OG LEGEMIDDELBRUK I TANNPLEIERPRAKSIS

I 2003 ble *Forskrift om legemidler fra apotek* endret slik at tannpleiere med tannpleierautorisasjon eller tannpleierlisens gis en begrenset rett til å rekvirere spesielle legemidler til bruk på kontoret i den grad det er nødvendig for å utøve tannpleiervirksomheten.
I praksis åpner dette for rekvirering av a) midler mot karies, b) overflateanestetika til odontologisk bruk, c) antiseptika til lokal behandling i munn. I tillegg gis tannpleier med norsk autorisasjon/lisens og godkjent utdanning i bruk av injiserbare lokalanestetika rett til å rekvirere til *bruk i praksis* a) midler til lokal infiltrasjonsanestesi til odontologisk bruk, b) adrenalinoppløsning i autoinjektor til bruk mot anafylaktisk sjokk.

KARIESFOREBYGGENDE LEGEMIDLER PÅ RESEPT

Hvis karieslesjoner oppdages hos pasienter med stor kariesrisiko vil en tannpleier starte med behandlingstiltak i håp om å stoppe kariesangrepene eller reversere disse ved hjelp av hygienetiltak og midler som fremmer remineralisering av tennenes som f. eks. Duraphat® *dentalvæske* ved pasientbesøk på klinikken. Hvis behandlingen viser effekt og pasienten samarbeider vil det være fornuftig både av pedagogiske og økonomiske årsaker at pasienten sluttfører behandlingen selv hjemme. Til dette formålet finnes Duraphat® tannkrem som er reseptpliktig. Duraphat® *tannkrem* kan ikke forskrives til pasient på resept av tannpleier. Dette virker for å si det forsiktig svært ulogisk.. Det bør åpnes for tannpleiere å forskrive Duraphat® *tannkrem* til pasienter der hvor dette ansees nødvendig.

ANALGETIKA TIL PRAKSIS OG PÅ RESEPT

De vanligst benyttede legemidlene for smertedemping forbundet med tann- og tannkjøttsbehandling tilhører gruppen NSAID (ikke-steroide anti-inflammatoriske legemidler). Smertebehandling av pasienter i en allmenn praksis er forholdsvis kortvarig (normalt sett under en uke).

En gjør her oppmerksom på at paracetamol tradisjonelt ikke er plassert i kategorien NSAID, men har de samme kliniske egenskapene (smerte- og hevelsesdemping) som de tradisjonelle NSAIDene, dog i varierende grad avhengig av årsaken til den underliggende inflammasjonstilstanden. Flere av disse legemidlene finnes i lavdoserte reseptfrie pakninger, men for å oppnå tilstrekkelig effekt ved smerter etter forskjellige typer tannbehandling må en bruke høyere doser. Å kun gi råd om bruk av reseptfrie NSAID er upraktisk, spesielt når tannpleiere kan drive selvstendig praksis uavhengig av en tannlege. Det vil ikke være urimelig å tillate tannpleiere rekvireringsrett og forskrivningsrett av reseptpliktige NSAID med begrenset bivirkningsrisiko til pasienter. Ved forskrivning til pasient kan begrensning være minstepakning.

Begrensning for tannpleiere mht. bruk av injiserbare lokalanestetika
Forskrift om legemidler fra apotek sier at kun tannpleiere som har «godkjent utdanning i bruk av injiserbare lokalanestetika» kan rekvirere midler til lokal infiltrasjonsanestesi til odontologisk bruk. Problemet her er at det ligger en begrensing i rekvisisjonsretten med hensyn til å ta ut legemiddelet fra apotek, men det ligger ingen direkte føringer i regelverket hvordan selve lokalanestesimiddelet skal brukes i praksis. Samtlige lokalanestesimidler kan utmerket brukes til både lokal infiltrasjon og regionale blokader (f. eks. nerveblokader i underkjeven) selv om effektene varier.

Det er ingen stor hemmelighet at en del tannleger benytter tannhelsesekretærer til å injisere lokalanestesi på sine pasienter. Det presenteres også regelmessig kommersielle kurstilbud som oppmuntrer til dette. Problemet omkring en tannhelsesekretærs formelle kompetansenivå og delegasjon fra tannlege med hensyn til lokalanestesi i en odontologisk praksis skal ikke diskuteres her (8). Men det synes svært ulogisk at en tannpleier skal være forbundet med en sterk indirekte restriksjon for anvendelse av odontologisk lokalanestesi dvs. begrenset til lokalanestesi, mens annet hjelpepersonell med en kompetanse som ikke kan sammenlignes med en tannpleier settes til å utføre alle typer odontologisk lokalanestesi. Derfor bør restriksjonen mht. lokal infiltrasjon slettes i forskriftsteksten som angår tannpleieres rekvisisjonsrett.

IMPORT AV LEGEMIDLER PÅ REGISTRERINGSFRITAK

Tannpleiere har ikke rett til å innføre legemidler fra utlandet brukt til behandlingsformål som ligger innenfor virkeområdet til en tannpleierpraksis via apotek på registreringsfritak. Denne retten har kun tannleger, selv om tannpleiere kan drive selvstendig praksis. Benzokainholdige overflatelokalanestesimidler og høydose fluorgel til lokal påføring som ikke finnes tilgjengelige i Norge bør være tilgjengelig som legemiddelalternativer via registreringsfritak for tannpleiere.

RAPPORTERINGSPLIKT FOR BIVIRKNINGER AV MUNNPLEIEMIDLER

Innenfor en tannpleiers virkeområdet er

>>>

>>>

plakkhemming som en del av karies-profylakse og profylaksebehandling ved tannkjøttsykdom omkring naturlige tenner og implantater svært viktig. Dette gjør at profesjonell informasjon om bruk, oppstart av og oppfølging med hensyn til effekt av disse plakkhemmende og karieshemmende produkter gjøres av tannpleiere i praksis, selv om en stor del kjøpes reseptfritt av pasientene selv. Munnpleiemidler, inkludert plakkhemmende og antimikrobielle munnskyllemidler, er ikke underlagt *Forskrift om legemidler fra apotek*, men «Forskrift om kosmetikk og kroppspleieprodukter» (9) som en følge av EUs harmoniseringsregler. Imidlertid er oppmerksomheten rundt bivirkninger og mulige toksiske effekter av innholdsstoffene i kosmetikkprodukter blitt så stort at EU innførte meldeplikt for slike bivirkninger.

Denne meldeplikten ble innført i Norge i 2008 med Forskrift om meldeplikt for helsepersonell ved mistanke om bivirkninger av kosmetikk og kroppspleieprodukter (10). Meldeplikten omfatter helsepersonell som i denne forskriften er definert som leger, tannleger, farmasøyter og helsesøstre. Tannpleiere er merkelig nok utelatt. I teksten bør tannpleiere inkluderes,

OPPSUMMERING

En odontologisk praksis i likhet med andre helsevirksomheter, gjennomgår hele tiden endringer basert på kunnskap om nye og utvidede behandlingsmuligheter og ikke minst etterspørsel etter behandlingsmuligheter innenfor fagfeltet. Et fornuftig spørsmål vil alltid være; «Dekker *Forskrift om legemidler fra apotek* odontologiens behov? Svaret per i dag er dessverre nei.

Vi er meget klar over at en forskrift som begrenser rekvisisjonsretten til tannleger og tannpleiere er laget for å sikre at pasientsikkerheten blir ivaretatt på best mulig måte. Men en må samtidig være klar over at rettigheter/begrensninger for legemiddelrekvisisjon i likhet med begrensninger innen det medisinske fagfeltet må stå i forhold til anvendelsesmuligheter innenfor det odontologiske fagfeltet og ikke minst moderne odontologisk farmakologisk kompetanse. Det er på høy tid med nødvendige endringer i forhold til tannlegers og tannpleieres rekvisisjonsrett mht. legemidler.

REFERANSER

Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek. FOR-2009 - 12 - 18 - 1839. Helse- og omsorgsdepartementet. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2009-12-18-1839?q=bivirknings rapportering+legemidler#KAPITTEL_10 [nedlastet 3.4.2018]

Hem E, Madsen S. Bruk av legemidler utenfor godkjent indikasjon. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136(5): 448.

Wesenberg GW, Aarseth HP. Leserbrev: Off label-bruk av legemidler. Nor Farm Tidskr 2011; 1: 31.

Naumann M, Jankovic J. Safety of botulinum toxin type A: a systematic review and meta-analysis. Curr Med Res Opin. 2004; 20(7): 981 - 90.

Morra ME, Elgebaly A, Elmaraezy A, Khalil AM, Altibi AMA, et al. Therapeutic efficacy and safety of Botulinum Toxin A Therapy in Trigeminal Neuralgia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Headache Pain 2016; 17: 63. https://doi.org/10.1186/s10194-016-0651-8

Naumann M, Albanese A, Heinen F, Molenaers G, Relja R. Safety and efficacy of botulinum toxin type A following long-term use. European Journal of Neurology 2006; 13(Suppl. 4): 35 - 40.

Skoglund LA, Vigen EC. Orajel® kommer til klinikken (på registreringsfritak). Nor Tannlegeforen Tid 2016; 126(5): 388 - 90.

Skoglund LA, Lygre H. Tannhelsesekretærer og odontologisk lokalanestesi. Nor Tannlegeforen Tid 2014; 124: 318 - 19.

Forskrift om kosmetikk og kroppspleieprodukter. FOR-2013 - 04 - 08 - 391. Helse- og omsorgsdepartementet. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013 - 04 - 08 - 391/#* Forskrift om meldeplikt for helsepersonell ved mistanke om bivirkninger av kosmetikk og kroppspleieprodukter. FOR-2008 - 02 - 27 - 219. https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-02-27-219?q=bivirkninger+kosmetikk*

FORFATTERNE

Lasse A. Skoglund, DrSci, DiplSci, Dipl Sedation & Pain Control, Cand. odont. FDS RCS
Seksjon for odontologisk farmakologi og farmakoterapi, Institutt for klinisk odontologi, Det odontologiske fakultet, Universitetet i Oslo, Postboks 1119 Blindern, N-0317 Oslo
lasses@odont.uio.no
Ellen C. Vigen MOdont, Dipl Sedation & Pain Control
Avdeling for kjeve- og ansiktskirurgi, Oslo Universitetssykehus (Ullevål), Postboks 4953 Nydalen, N-0424 Oslo, Norge
ellencv@odont.uio.no

Kjøpes på ditt depot!

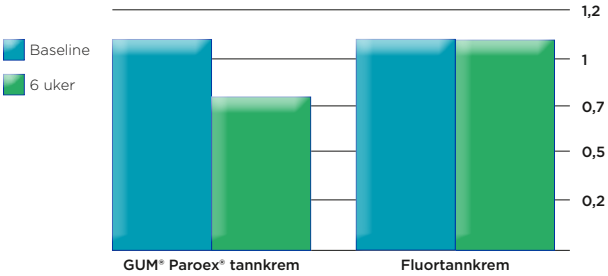
GUM® PAROEX®

Har dine pasienter tannkjøttbetennelse?

Å skifte tannkrem er en god start!

GUM® Paroex 0,06 CHX tannkrem er den første antiseptiske tannkrem for langvarig bruk!

Klinisk bevist effektiv mot tannkjøttsykdom*



I en nylig gjennomført studie med gingivittpasienter, fikk en gruppe pusset tennene med GUM® Paroex® 0,06% tannkrem med 1450 ppm fluor i 6 uker, og en annen gruppe fikk pusset tennene med vanlig fluortannkrem (1450 ppm).

RESULTAT:

Effekt: **Etter 6 uker fant man en** signifikant gingivitt reduksjon (31%) hos pasienter som pusset tennene med GUM® Paroex® tannkrem. **I den andre gruppen kunne man ikke se noe forskjell i gingivitt hos pasientene som brukte vanlig fluortannkrem.**

Bivirkninger: Ingen av pasientene i gruppene rappoterte om bivikrninger på misfarging **av tenner eller smak.**

* "Klorhexidin i lavdose - Et effektiv til daglig munnhygene? doc Per Ramberg, Sahlgrenska Akademin, Gøteborg universitet, Publ. i TandhyginistTidning nr 4.13

GUM® Paroex® 0,06% CHX TANNKREM

- **God smak**
- Inneholder **klorhexidin**, **CPC** og **Fluor** (1450 ppm)
- **Dobbeltvirkende antibakteriell effekt** og kan brukes daglig over en lengre tid for de som trenger mer enn en vanlig tannkrem
- Pasienter bør børste tennene med **GUM® Paroex® 0,06% tannkrem** morgen og kveld, akkurat som med en vanlig tannkrem

For pasienter som trenger mer enn en vanlig tannkrem!

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

Boots apotek

APOTEK 1

Ida Elise Kornerud har en mor som jobber som logoped ved teamet i Bergen, og har dermed «vokst opp» med god kjennskap til lidelsen.

SPALTETEAMET VED OUS SATSER PÅ TANNPLEIERNE

I løpet av det siste året har to tannpleiere blitt tilsatt ved leppe-kjeve-ganespalteteamet (LKG-team) ved Oslo Universitetssykehus. Sammen med kjeveortopeder, protetiker, logopeder, sykepleiere, psykologer og plastikk- og kjevekirurger gjør de en betydelig innsats for personer født med leppe-kjeve-ganespalte.

Tekst og foto: Anne L. Buvik

Det finnes to LKG-team i Norge, ett i Bergen ved Haukeland universitetssykehus og ett ved Rikshospitalet, Oslo Universitetssykehus. Et besøk på Rikshospitalet byr på et inspirerende møte med et faglig oppdatert og engasjert team.

I Norge registreres spalter ved fødsel og henvisning blir umiddelbart sendt til et av de to teamene, som begge står klare

med et behandlingsforløp fra fødsel til ferdig utvokst. Stadig flere flyktninger og innvandrere gjør også sitt til at teamet får nye utfordringer med barn, ungdom og voksne.

«Tannstikka»s medarbeidere møter seksjonsleder Eli Brinck, som er kjeveortoped, og tannpleierne Ida Elise Kornerud og Andreea Vale. Ida Elise ble tilsatt i fjor som nyutdannet, mens Andreea begynte ved OUS i høst etter flere år som offentlig ansatt tannpleier.

VIKTIG OPPDAGELSE

Å jobbe med leppe-kjeve-ganespalte byr på varierende utfordring for teamet. Man skal reparere kroppens hardeste og mykeste deler samtidig. Tennene er nesten alltid berørt av kjevespalten, og kan by på store utfordringer. Tannerupsjon spiller en sentral rolle om man skal få en vellykket transplantasjon av beinmarg fra hoften til kjevespalten.

– Her ble det i sin tid (tidlig 70-tallet) gjort viktig pionerarbeid av kjeveortoped Olav Bergland og plastikkirurg Frank Åbyholm. En forutsetning for å lykkes med beintransplantasjon er at en tann erupterer i det transplanterte benet. Tannen som erupterer gir kjevekammen signaler om at transplantatet skal bli kjevekam. Uten en erupterende tann forsvinner benvevet som transplanteres. Tennene er altså helt nødvendige for at beinet skal utvikle seg – ellers rydder kroppen vekk det som er unødvendig. Vel verd å merke seg at det var en tannlege, og ikke en lege som gjorde denne viktige oppdagelsen, forteller Eli Brinck, som formidler både store kunnskaper om fagområdet og har et brennende engasjement for teamet hun leder. Hun forteller også at i Bergen holder de på å bytte ut transplantasjonen med stamceller fra blod. Det vil ha den fordelen for ungene at de bare får operasjon i munnen og ikke på hoften i tillegg. Erupterende tann i det nye stamcellebenet og godt renhold vil fortsatt være viktig for at ben skal utvikle seg slik man ønsker.

NYTT MED TANNPLEIERE

Det har lenge vært spalteteam i Norge, men at de også inkluderer tannpleiere, er ganske nytt.

– En vellykket transplantasjon handler ikke bare om å skaffe ben, det er en forutsetning at det er helt rent og fint, og at gingiva er frisk og sunn når plastikkirurgen skal lukke igjen etter transplantasjonen. Det er her tannpleierne skal få en sentral rolle.

Rutinemessig besøker pasienten tannpleierne dagen før operasjonen, men i mange tilfeller må man sette inn tiltak langt tidligere siden god munnhygiene er viktig.

Tannpleierne har en viktig jobb med å følge opp barn som har kjeveortopedisk apparatur for å få tennene og kjeve på rett plass før kirurgi. Når ganen blir sydd sammen på ettåringer gjør det stramme arret at veksten av overkjeven hemmes. Målet til kjeveortopeden er å lage en fin overkjevebue før bentransplantasjon slik at kirurgen kan legge inn ben der det trengs til tenner når de kommer. Vanligvis gjør man bentransplantasjon i mellom 8 og 11 års alder. Bruk av kjeveortopedisk apparatur skaper selvsagt ekstra utfordringer ved oppfølging og daglig renhold.

De to tannpleierne i teamet er gitt stor frihet til å utforme sine egne arbeidsoppgaver. Tidligere var det tannhelsesekretærer som jobbet i teamet. Det ble et løft da beslutningen ble tatt om å ansette tannpleiere.

For Ida Elise Kornerud var det nesten som å «komme hjem» da hun ble tilsatt i fjor.

– Jeg er fra Bergen, og min mor, som er logoped, har i mange år vært en del av spalteteamet i Bergen. Så jeg har fulgt hennes arbeid med pasienter med denne lidelsen på nært hold i mange år. Det er spennende å kunne jobbe med den samme pasientgruppen fra mitt eget faglige ståsted, påpeker hun, og roser samarbeidet med Eli Brinck.

– Jeg har gitt Ida beskjed om at hun

>>>

>>>

Tannpleierne Ida Elise Kornerud og Andreea Vale er en viktig del av teamet på Ullevål. Det var en stor forbedring da teamet fikk inn tannpleiere for et år siden.

>>>

kan sparke meg på leggen når vi behandler en pasient og hun ser jeg gjør oppgaver som hun like godt kunne gjort selv. Det fungerer utmerket, et lite hemmelig signal, så trekker jeg meg tilbake og overlater oppgaven til henne, mens jeg kan frigjøre tid til andre ting, supplerer Eli.

Også Andreea Vale stortrives i temaet.

– Jeg begynte i høst, etter å ha jobbet sju år i den offentlige tannhelsetjenesten. Jeg var sulten på å lære nye ting og ta på meg andre oppgaver. Og denne jobben har virkelig svart til forventningene, understreker hun.

Begge tannpleierne er svært glade for at de får gode muligheter til å oppdatere seg faglig og delta på kurs. Det er ikke lett å få midler til kurs i et så stort system som OUS, men man prøver å prioritere akkurat det fremover.

DOT TAR RUTINEMESSIG OPPFØLGING

Barn med spalter skal ha sin rutinemessige oppfølging av Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) som alle andre barn.

– Mange tror vi tar det totale ansvar for spaltebarns tannhelse. Det gjør vi ikke. Det er viktig at dette skjer på hjemstedet. Vi tar oss av det irregulære i forbindelse med spalten, understreker Eli Brinck. Men å behandle barn med spalter kan by på utfordringer for det vanlige tannhelseteamet. Spalteteamet i Oslo sender ut brev til DOT når spaltebarnet er to år for at tannpleierne i den offentlige tannhelsetjenesten skal være forberedt på at det kommer en pasient med denne misdannelsen.

For ikke alle vet nok, eller føler seg sikre nok i kontakt med pasienter med spalter. Ikke minst kan kontakten med foreldrene være krevende, og det er viktig at man kan gi konkret informasjon og råd som foreldrene tar til seg.

– Da har vi et ønske om at de kan bruke oss og vår kompetanse, og tar kontakt og kan få konkrete råd. Det er også en av grunnene til at jeg er glad for at vi har tannpleiere ansatt her. Jeg tror det er enklere for en tannpleier i distriktet som får inn et barn med spalte å ta kontakt med en tannpleierkollega direkte. Så kan de diskutere problemstillinger på eget faglig nivå, understreker Eli Brinck.

Foreløpig har ikke Ida og Andreea mottatt så mange henvendelser, men de er begge åpne for kontakt og stiller seg gjerne til disposisjon. De ønsker også at problematikken omkring spalter skal få en større plass i utdanningen. I dag er det ikke alle utdanningssteder som har det på læreplanen, men dette bør inn i alle de fire tannpleierutdanningene i Norge.

ENGASJERT I HJELPEARBEID

Teamet ved OUS behandler ca. 150 nye pasienter pr. år. Antall barn født med spalter har vært ganske stabilt eller litt nedadgående, men samtidig har det kommet flere flyktninger og innvandrere, og en del har ubehandlede spalter. Det byr på nye utfordringer. Da er det ikke minst viktig å skape trygge rammer for pasientene, hvor behov for omfattende kirurgisk behandling sammen med språkbarrierer

>>>

Så mange som 1 av 3 kan lide av ising i tennene*

Slik kan de følsomme områdene av tannen se ut gjennom ett mikroskop.
Små hull i dentinet er eksponert.

Klinisk bevist for langvarig beskyttelse mot ising**

Sterk reparerende effekt gjennom ett hardt lag***

*Addy M. Int Dent J 2002; 52: 367-375. **Ved børsting 2 ganger daglig ***Danner ett beskyttende lag over de sensitive områdene av tennene.

CHNOR/CHSENO/0031/16 - 12/2016

Seksjonsleder Eli Brinck er opptatt av et godt teamarbeid hvor man utfyller hverandre.

og et ukjent helsevesen skaper en krevende hverdag med spesielle utfordringer.

Tannhelsepersonell i Norge har også engasjert seg i hjelpearbeid i utlandet i forbindelse med spaltelidelser. Ida Elise Kornerud har vært med i et team med kirurg og logoped på Filippinene, gjennom organisasjonen «Mending faces».

– Da rigges det til provisoriske fasiliteter, og så blir barna operert og får hjelp. Det er et spennende og givende arbeid, hvor man virkelig får være med på å gjøre en forskjell, forteller Ida entusiastisk. Norsk personell har også vært til stede blant annet i India og på Madagaskar, og i Honduras, hvor det finnes mange ubehandlede spaltepasienter. Man har også hjulpet til med å etablere spalteteam i enkelte land i Øst-Europa og Afrika.

– Det er viktig å lære bort og dele kompetanse. Ikke minst det å lære bort det å jobbe i team. Det er viktig å formidle at det ikke er nok å ha en flink kirurg – mange ulike yrkesgrupper må bidra om resultatet skal bli bra, understreker Ida Elise Kornerud.

SKJULTE SPALTER

I Norge finnes også en ekstra sårbar gruppe: Selv om en spalte normalt oppdages og registreres ved fødsel, hender det at barn vokser opp med skjulte og uoppdagede spalter. Det er en tilstand tannpleierne kan være oppmerksom på. Om et barn har talevansker, mye karies, hyppige ørebetennelser og gjerne svekket hørsel, bør det ringe en bjelle hos helsepersonell.

– Det er ikke lett å se en skjult ganespalte. Den er dekket av mucosa, men det finnes ikke bein eller muskler under. Disse ungene er gjerne «problembarn», de er urolige og frustrerte fordi de ikke klarer å gjøre seg skikkelig forstått. Oppdager man én slik i løpet av sin yrkeskarriere, har man gjort en stor og viktig jobb, understreker Eli Brinck, og håper tannpleierne i den offentlige tannhelsetjenesten kan legge seg dette på minnet.

Entusiasmen for tannpleierne er stor i temaet på Oslo Universitetssykehus. Og entusiasmen har smittet over til teamet i Bergen. De har også tilsatt tannpleier.

– Det bør være en attraktiv jobb for våre kolleger. Det er et sted hvor tannpleierne blir sett og verdsatt, hvor man lærer mye om ulike sammenhenger og hvor man kan påvirke egen arbeidshverdag og utvikle seg faglig, avslutter Andreea Vale og Ida Elise Kornerud, støttet av en ivrig heiende sjef. For her jobber man virkelig i team.

BLOKKERER 92 % AV DENTINKANALENE

ETTER BARE 6 SKYLLINGER in vitro*[1]

Alkoholfrie Listerine® Professional Sensitivity Therapy,et munnskyll til bruk to ganger daglig, bygger på kaliumoksalat-krystallteknologi:

- Kaliumoksalat bindes til kalsium i spyttet, og krystaller dannes.
- Krystallene lagres dypt inne i eksponerte dentinkanaler.
- Krystallene bygges opp ved hver skylling, noe som gir en dyp, stabil og heldekkende forsegling av dentinkanaler.

Listerine® Professional Sensitivity Therapy kan brukes separat for langvarig beskyttelse,[2,3] eller i kombinasjon med tannkrem mot sensitive tenner.

Profesjonell munnpleie hjemme

Dette produktet skal ikke anbefales til pasienter med kjent nyresykdom, nyrestein eller malabsorpsjonssyndrom, eller til pasienter som har et høyt inntak av vitamin C (1000 mg eller mer per døgn).

1) Sharma D et al, 'A novel potassium oxalate-containing tooth desensitizing mouthrinse: A comparative in vitro study' Journal of Dentistry Vol 41 S4 2013 Pg S18-S27 2. Ved bruk 2 ganger daglig. 3. Relief of hypersensitivity DOF 4 – 2012, Combination Tubule Occlusion, DOF 2 – 2012. *Basert på % hydraulisk konduktansreduksjon. NO/LI/13-0070a(1)

HVA ER LEPPE-KJEVE-GANESPALTE?

Tidlig i svangerskapet har alle fostre to spalter, eller åpne rom, gjennom leppe, kjeve og gane. I 2. og 3. svangerskapsmåned skjer det vanligvis en sammensmelting av de ulike ansiktsdelene til et ferdig ansikt. Hos noen få stopper denne prosessen opp, eller den starter ikke i det hele tatt. Resultatet blir spalte i leppe eller gane, eller kombinert leppe- og ganespalte. Spaltene kan være ensidige, eller sjeldnere tosidige.

Leppe-kjeve-gane-spalte forekommer hos ca 2 av 1000 nyfødte barn og oppdages ved ultralyd forut for fødsel, eller ved fødsel/nyfødtundersøkelse. En norsk studie fant at 51% hadde kombinert leppe-kjeve-ganespalte, 25% hadde bare leppespalte og 24% hadde isolert ganespalte.

ÅRSAK

Mye tyder på at genetiske faktorer spiller en viktig rolle. Man tror at en rekke forskjellige gener i kombinasjon sammen kan medføre spalte. Spalter er også vanligere forekommende ved kromosomavvik og ved syndromer, eller ved andre misdannelser hos barnet.

Arv spiller en rolle hos enkelte, slik at personer med tilstanden har økt risiko for å få barn som også har spalte. Dersom foreldre har ett barn med spalte, er det økt risiko dersom de får flere barn. Imidlertid er denne risikoen relativt liten.

Det er noen ytre faktorer vi vet kan disponere for leppe-kjeve-gane-spalter. Røyking i tidlig svangerskap er funnet å doble risikoen for spalte, og alkoholinntak hos mor disponerer for misdannelser av alle typer. Noen typer medisiner, for eksemel mot epilepsi eller alvorlig acne, kan disponere for tilstanden.

Noen studier indikerer at mangel på folat kan disponere for leppe-kjeve-ganespalte, men denne årsakssammenhengen er fremdeles usikker.

DIAGNOSEN

Spalte i leppen med eller uten samtidig ganespalte, oppdages i ca. 70% av tilfellene ved rutine-ultralyd i uke 18-19. Resten erkjennes ved fødsel. Dersom barnet har isolert ganespalte, er det vanskeligere å oppdage ved ultralyd, og synes heller ikke like godt ved fødsel. Av og til oppdages ganespalten først når det nyfødte barnet har spisevansker.

Dersom en spalte i ansiktet oppdages hos barnet, er det viktig at det undersøkes svært nøye også i forhold til andre medfødte tilstander. En norsk studie viste at omtrent halvparten av barna med spalter også hadde misdannelser av forskjellig slag. Hos 18% av barna var spalten del av et syndrom/en syndromlignende tilstand, og 12% hadde en kromosomfeil, vanligst på kromosom 13, 18 og 21.

SYMPTOMER

Bortsett fra det rent kosmetiske, er gjerne vansker med amming og næringsinntak det første som melder seg. Les mer om dette under.

- Talevansker er vanlig hos barn med leppe-kjeve-gane-spalte. De kan ha problemer med artikulasjon og nasal stemme.
- De som har spalte i ganen, kan være mye plaget med ørebetennelser på grunn av dårlig funksjon av øretrompeten. Dette kan også medføre nedsatt hørsel og bidra negativt til talevansker og språkforståelse.
- Tannutviklingen er også forstyrret hos barn med spalte. De aller fleste barna må bruke tannregulering ved 11-års alder.

ERNÆRING AV SPEDBARN

Det er vanlig at barn med leppe-kjeve-gane-spalte har ammeproblemer. Spesielt gjelder dette ved spalte i ganen, da barnet ikke får til å danne vakuum, noe som forhindrer suging fra bryst og vanlige flasker. Mange klarer likevel å amme noe, selv om fullamming har vist seg å være vanskelig. Kvinnen må prøve seg frem.

Erfaringsmessig kan barn med leppespalte eller leppe-kjevespalte ammes på lik linje med barn uten spalte. Mange opplever at barnet får bedre tak dersom de sørger for å dekke spalten med bryst eller en finger.

Utpumpet morsmelk er et svært godt alternativ til amming. Morsmelk er best for barnet, men innebærer pumping som også tilsier mer arbeid for mor og familien. For noen går det greit å pumpe for en kortere eller lengre periode, mens for andre tillater ikke totalsituasjonen det.

Ordinære flasker kan være vanskelige å bruke for noen av barna med spalte, men

det finnes forskjellige typer på markedet som er tilpasset spalteproblematikk. Leppe-ganespalteforeningen har mye god informasjon om ulike alternativer både i forhold til amming og mating. Alternativer til ordinær flaske er skje, kopp, spesialflasker, eller spesielle flasketuter.

På grunn av spalten er det vanlig at barnet får i seg en god del luft sammen med melken. For å forhindre luftsmerter er der derfor lurt å holde barnet opp for å rape under og etter måltidet.

Hos barn som har ganespalte, kan det renne melk ut gjennom nesen mens det spiser. Dette er helt ufarlig.

Barn med ganespalte. Det hender at ganespalter ikke blir oppdaget ved fødselen. Det bør tannpleiere være oppmerksomme på. (Illustrasjonsfoto: Shutterstock)

BEHANDLING

Behandlingen tar sikte på å gi et kosmetisk godt resultat og å forhindre komplikasjoner som språk- og taleforstyrrelser. Det er to spalteteam som har ansvar for den kirurgiske behandlingen av barn med leppe-kjeve-gane-spalter frem til voksen alder. Disse er lokalisert på Haukeland Universitetssykehus i Bergen og ved Rikshospitalet i Oslo.

Defekten må som regel lukkes kirurgisk. Behandlingen krever ofte tverrfaglig samarbeid mellom bl.a. kjevekirurg, primærlege, plastikkirurg, tannlege og logoped.

Behandlingen består primært av flere operasjoner, avhengig av spaltetype, og følger stort sett samme mønster. Ved 3-4 måneders alder gjøres en leppelukking, ved 1 årsalder gjøres en ganelukking. Dersom barnet problem med ørene, legges det inn dren i samme narkose. Ved 7-11 årsalderen gjøres en bentransplantasjon til kjevespalten.

Barnet følges også fortløpende av tannleger. De fleste trenger tannregulering i 12-års alder. God munnhygiene, gode spisevaner og fluortilskudd er særlig viktig for barn født med spalte, fordi de har økt tendens til karies.

Logoped er inne i bildet hos barna som trenger det, og spesielt ved ganespalte, hvor de ofte begynner oppfølging fra 2 års alder. Barn født med ganespalte skal jevnlig til kontroll av ørene i småbarnsalder på grunn av økt forekomst av væske i mellomørene.

KOMPLIKASJONER

Amme- og ernæringsproblemer er allerede nevnt. Ved ganespalte kan tungen forskyves bakover og tildekke svelget, og kan føre til akutte pustevansker som krever øyeblikkelige tiltak.

Tannutviklingen omkring spalten kan være manglende eller ufullstendig, og mange har problemer med karies og manglende emalje på tennene. Hos noen barn oppstår kryssbitt og/eller underbitt i 6 års alder fordi overkjeven er for smal og tilbakeliggende.

Gjentatte mellomørebetennelser er en vanlig komplikasjon og kan medføre hørseltap og forsterke taleproblemer. Språk- og taleproblemer er vanlig, både forsinket språkutvikling, artikuleringsproblemer og hypernasalitet.

Kilde: Helsenett og Wikipedia

Møtedeltakerne samlet utenfor bymuren til Gamlebyen i Jerusalem.

EUROPEISK FELLESSKAP - MØTE I EDHF

Medlemsskap i EDHF, European Dental Hygienist Federation, er ein viktig del av Tannpleierforeininga sin aktivitet. EDHF arbeider for å styrkja tannpleiaren sin autonome rolle som yrkesutøvar i Europa. 20 europeiske land og over 30.000 tannpleiearar er medlem av organisasjonen

Av Anne Mai Nilsen og Hilde Aga

5. og 6. oktober i år var medlemslanda i den europeiske foreininga samla til årleg representantskapsmøte. I år var Israel som nytt medlem av EDHF vertskap for samlinga. Den spesielt viktige saka om Common Education Framework vart også i år ei sak som fekk stor merksamheit. Arbeidsgruppa, referansegruppa, EDHF ved Yvonne og Corrier og andre, har gjort eit godt og omfattande arbeid. Resultatet vart presentert, etter at arbeidet er blitt sendt medlemslanda undervegs i prosessen. Forslaget til felles overordna innhald i utdanning av tannpleiarar i Europa var også tema på ADEE sitt møte i Oslo i august. Møtet er tidlegare omtalt i Tannstikka.

Harmonisering av tannpleierutdanningane i Europa er eit viktig grep som styrkjer profesjonen og som vil bidra til felles forståing av yrkesgruppa si yrkesutøving. Hovudfokus skal vera at tannpleiaren skal promotera helsefremming, samtidig som tannpleiaren er utøvar av kliniske oppgåver på sjølvstendig basis. Målet er å få tannpleierutdanninga opp på eit bachelornivå i fleire europeiske land.

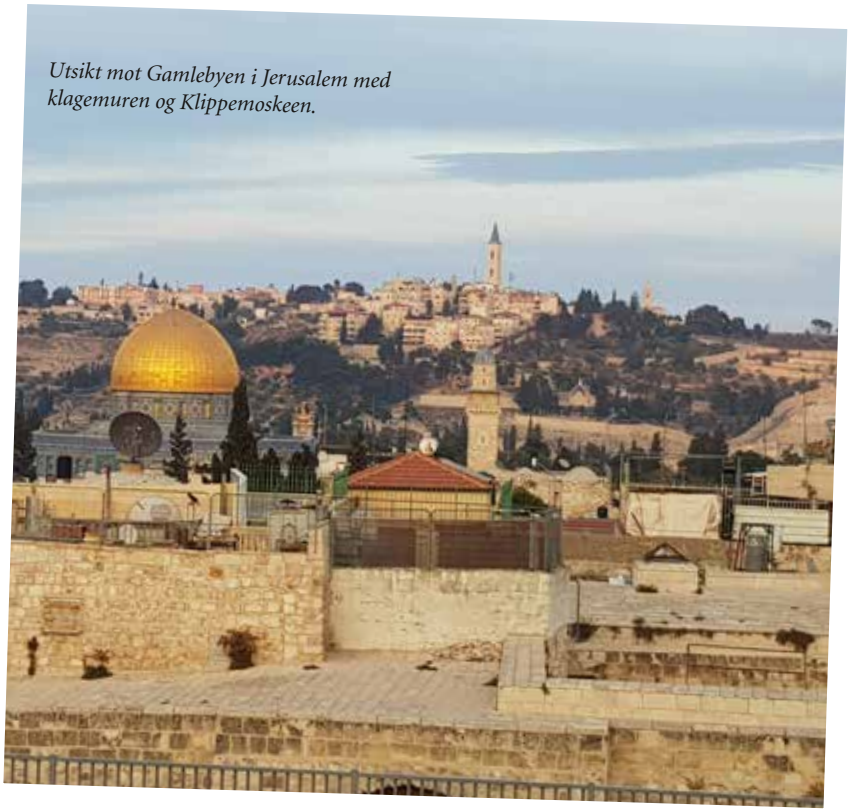
Ein av EDHF sine samarbeidspartar er det franske firma Pierre Fabre - oral care. Firmaet har arrangert ulike workshops for tannpleiarar. I år var tannpleiarar frå fleire europeiske land samla til kurs i Milano. For tida blir det jobba i fellesskap med EDHF med tilbod om etterutdanning som online-kurs for medlemmer.

Eit utkast til undervisning vart lansert, og det synes lovande. Får ein på plass dette tilbodet, vil det bli ein god supplering til etterutdanning for NTpF sine medlemmer.

Tannpleierforeininga inviterte til møte i representantskapet i 2020 i Norge. Russland ønskte også å vera vertskap, og med liten margin vedtok delegatane at møtet 2020 blir i Moskva.

Det vart eit kort og intens opphald i Jerusalem med guida vandring i gamlebyen om kvelden på sabbaten. Laurdagen vart det arrangert tur gjennom ørkenen til Dødehavet. Det vart ei spesiell og interessant vandring i historia saman med representantar frå vertslandet.

I 2019 er Finland vertskap for møtet.



Utsikt mot Gamlebyen i Jerusalem med klagemuren og Klippemoskeen.

Et besøk til Dødehavet hørte med i programmet.

REFERAT FRA FOREDRAGET «FREMTIDENS ELDRETANNPLEIE»

Dette er et sammendrag av foredraget holdt under Tannlegeforeningens årsmøte/Nordental på Lillestrøm i oktober i år.

Av Lene Hove

Det forskes for tiden mye på generell aldring, og WHO definerer alder for «eldre» til 65 år. Aldring er et resultat av arv og miljø, og mange viktige funksjoner i kroppen svekkes med årene. Kroppens organsystemer får dårligere funksjon, det blir redusert reservekapasitet og tilhelingen går langsommere. Mindre vann og mer fett forandrer distribusjonsvolumet for legemidler, og dette medfører blant annet til redusert eliminasjon av legemidler og endret legemiddelrespons.

Muskulært har eldre redusert muskelstyrke og utholdenhet, de mister noe finmotorikk og koordinasjon, og de bruker lengre tid før avslapning etter fysisk anstrengelse. Når det gjelder skjelettet er de mer benskjøre og mindre bevegelige. Eldre har redusert yteevne ved stress og sykdom, og er mindre motstandsdyktige mot infeksjoner.

Oralt reduseres motorikken som annen muskulatur. Dvs. at koordinasjonen av muskler og nerver kan bli dårligere. Dårligere retinering av mat gir forlenget sukkertid, og nedsatt oral motorikk kan gjøre det vanskelig å holde på plass proteser. Den orale mucosa er tynnere,

tørrere og får redusert elastisitet, som igjen gir økt risiko for sår og infeksjoner. Svelging er en komplisert prosess som krever nøyaktig muskulær koordinasjon; dysfagi. De fleste sansene svekkes også med økt alder; både lukt, smak, hørsel, syn og kutan sensibilitet.

DAGENS ELDRE

60 prosent av de over 80 år vurderer sin helse som meget god, og hver tredje dør uten noen gang å ha vært syk i en lengre periode. De fleste syke er gamle, men de fleste gamle er friske og trives på sykehjem. Men det er forhold som kan ha ugunstig virkning på munnhelsen til denne aldersgruppen. Det kan være dehydrering, redusert oral motorikk, redusert immunforsvar, endret bakterieflora, sekundære infeksjoner og angst og depresjon.

SYKDOM

Den gamle, syke pasienten er kompleks og komplisert. De viktigste årsakene til odontologiske problemer kan grupperes i fire bolker, de tre første er utdypet noe;

1.Kognitiv svikt(demens):

Kognitiv svikt er demens. Det er vanlig å klassifisere sykdommer som fører til demens i tre grupper.

A: Degenerative hjernesykdommer (Alzheimer, Lewy-legeme, Frontotemporal degenerasjon, Parkinsons sykdom og Huntingtons sykdom)

B: Cerebrovaskulære sykdommer (tromboemboliske infarkter og Hemoragisk demens)

C: Andre hjernesykdommer/-skader. (Sjeldnere demenstilstander)

De kognitive symptomene ved demens er svekket oppmerksomhet, læringsevne og hukommelse. Språket blir også dårligere. Apraksi er manglende eller nedsatt evne til å uføre hensiktsmessige vilkårlige bevegelser/handlinger til tross for full førlighet og forståelse for hva som skal gjøres, f.eks. pusse alle tennene. Agnosi er manglende evne og svekket forståelse for handling i rom, som f.eks. bruke tannbørsten som barbermaskin eller kjenne seg igjen i kjente/ukjente rom. De adferdsmessige symptomene er depresjon, apati, irritabilitet/aggressivitet og repeterende handlinger og rop. De motoriske symptomene er vanskeligheter med å samordne muskelfunksjoner, problemer med spising og tygging.

2. Funksjonell svikt (funksjonsbegrensninger)

Innunder denne gruppen kommer hjerte- og kar sykdommer, KOLS, revmatisme, Parkinson, underernæring og slag. Under er tre av diagnosene beskrevet mht. tannbehandling.

Personer med Parkinson er ofte slitne, skjelver og har stivere hender og ansikt. Dette kan føre til at de avbestiller tannlege- og tannpleiertimer, dropper tannstikken eller den siste tannpussen. De har økt falltendens og langsomme bevegelser. De kan bli deprimerte både ift. sykdommen, men medisiner kan også forsterke depresjonen. Tankegangen blir langsommere, men evnen til å trekke logiske konklusjoner svekkes ikke. Det tar bare lengre tid. Vanskeligheter med å tygge og svelge kan føre til at mat og spytt blir liggende igjen i munnen, eller at sikling forekommer. Noen opplever at det er vanskelig å snakke, og dette kan arte seg med monoton tale, mye nøling, gjentaking av ord.

Revmatismepasienter kan få problemer med god hygiene pga. smerter i ledd og redusert bevegelighet i armer og hender. Redusert gapeevne, munntørrhet, soppinfeksjoner og tørre og såre slimhinner er andre faktorer som påvirker munnhelsen til revmatismepasienter.

Hjerneslag fører også til flere typer svikt. Pareser gir lammelser og dysfagi. Det blir dårlig oral motorikk og også tungemotorikk. Oral clearens gir nedsatt førlighet i slimhinnene. Sår, protesegnag og matrester er andre heftelser som kan inntreffe. Afasi rammer den venstre hjernehalvdelen og skader språksenteret. Apraxi er evnen til å utføre viljestyrte, målrettede handlinger. Neglekt reduserer oppmerksomheten mot kroppens ene side. Rom-retning forvirring og depresjon/angst. Alle disse punktene gir redusert evne til egenomsorg.

3. Multifarmasi

De eldre står for 40-50% av samlet legemiddelbruk i Norge. Mange eldre går til flere leger, og det er ofte avvik fra fastlegen og hjemmesykepleierens medisinlister. De hjemmeboende bruker 3-4 legemidler og de på aldershjem 4-5 i snitt, og Norge ligger høyt på antall medisiner på verdensbasis. Polyfarmasi øker sjansen for munntørrhet. Den orale helsen bli svekket pga. økt bakteriebelegg og seigere konsistens på det. Ernæringsmessige utfordringer, slimhinner blir tørre og vonde, svekker svelgefunksjon, tap av tenner pga. karies og dårlig retensjon på proteser er andre bivirkninger ved munntørrhet.

4. Depresjon – likegyldighet

Behandlingsplanlegging

Her må ambisjonsnivået vurderes, og hva vi ønsker å oppnå på kort og lang sikt. Alder er spiller en viktig rolle og helsen. Helsen klassifiseres i ASA som har fem nivåer, der ASA 1 er frisk pasient til ASA 5 der pasienten forventes å dø innen 24 timer. ADL forteller oss noe om begrensingene til pasienten.

Hjemmeboende

Kommunen skal utarbeide skriftlig nedfelte prosedyrer som søker å sikre nødvendig behandling på hjemmeboende. Hjemmesykepleierne som er hos de eldre har for lite kunnskap om oral helse, og mange sjekker ikke munnhulen i det hele tatt. Sykepleierne må øke kunnskapen og lære kommunikasjonsmetoder for å bryte barrieren for å opprettholde god tannhelse hos de eldre.

Klassebilde av 15 nyutdannede tannpleiersker i 1968, professor. G. Toverud og Tannlegesjef O. Engh.

Jubileumsåret 2018

- noen tanker om det og tannpleierfaget

NTpFs fagkurs er alltid fine, og som deltager også på årets 50 års jubileum i Oslo, ble det stas å feire bursdag blant 400 kollegaer. Jeg, med vitnemål fra avgangseksamen 1968, hadde mitt eget jubileum som yrkesaktiv tannpleier gjennom 50 år, og naturligvis dukker det opp tanker om 50 års utvikling.

Og for en flott jubileumsfest det ble ! Alle utstillere var på plass, like blide som alltid, oppdaterer og frister oss med nyheter som letter arbeidet. Det blir en stor kontrast til mine første år med snortrekk på uniten.

En hyllest til lokalforeningene i hele landet, de sørger for fellesskap, gir lokale fagkurs som sporer interesse for hevet kompetanse og øker arbeidsgleden for tannpleiere som jobber alene.

Oslo/Akershus er fantastiske i så henseende, en svært kompetent gjeng ,som yter sitt beste for oss medlemmer. De ga gjestene på landsmøtet en blid og inkluderende mottagelse, og arrangerte en festlig båttur. Amanda ønsket alle varmt velkommen, Slavica hadde en flott opptreden som illustrerte tidsepoken.

Ære være samtliges velvilje og store engasjement for at gjestene skulle få fine dager.

Men det var NTpFs jubileum som var i fokus, 50 år med fagforening og landsmøte. Jeg kjenner på stor takknemlighet og beundring for alle ledere og styret i NTpF som virkelig har stått på og kjempet for forankring og videreutvikling av yrket, med kontakter i det politiske liv, og har fått til det vi er i dag.

En flott opplevelse for meg å få hele historikken servert, med hilsener og gratulasjoner fra ledere og gjester. Litt synd var det jo at ikke en fra bildet av gjengen fra stiftelsesmøtet var tilstede. Det er fremdeles noen oppegående igjen fra den gang da vi møttes på loftet på Toveruds kontor på Tannlegehøyskolen.

Imponerende er det også at så mange griper muligheten til videreutdanning - flere nå med PhD -svært mange unge, ivrige tannpleiere, det gleder. Flott at de fikk presentere seg på konferansen.

Som yrkesaktiv under hele denne perioden, har man opplevd endel. Omorganiseringer, effektivisering, sentralisering, nye sjefer – ja, det har vært mange svingninger i hverdagen.

For meg var yrkesveivalget lett, offentlig syntes å gi best uttelling. Mentor Liv Hallstensen, en ressurs hele sitt yrkesaktive liv, var nok medvirkende til valget. Fra første arbeidsdag har jeg elsket denne jobben og ikke angret en dag!

I mars 69 møtte jeg på jobb hos Marit Evju, som skulle introdusere meg i sin jobb (hun valgte privat, og forble en ressurs der resten av sitt yrkesaktive liv). Man ble kastet ut i arbeid, klinikkene var tilknyttet skoler, vi ambulerte i et stort felt. Det ga et enormt nettverk, og utadrettet virksomhet bød på tverrfaglig kontakt fra første stund. Så man har jammen utøvet Tannpleierfaget til fulle.

Men den gangen var ikke dokumentasjon inne i bildet. Bunker av kursbevis og studiepoeng så det holder, har gitt meg kompetanseheving underveis.

Våren 2003 ble jeg «huket» til tannpleierutdanningen, og har vært så heldig å få være med i utdanningen av nye tannpleiere. Det har vært morsomt og lærerikt å være instruktør på barneavdelingen. Først i kombinasjon med jobb i det offentlige, og fra 2013 bare der.

Jeg er glad for at erfaringen og kompetansen min kan brukes. Studentene er en bukett av etnisitet, som med sin kunnskap om ulike kulturer blir en ressurs innen tannpleieryrket

Takk til NTpF som jobber for tannpleiernes yrkesstatus, det er vi glade for vi som jobber på «gulvet». En spesiell takk til alle kollegaer som utøver yrket. «Stå på», vær stolt av yrket, og bruk kompetansen din for det den er verdt. Du er profesjonell i tannpleierfag, jobb tverrfaglig og spre tannhelseglede rundt deg på din arbeidsplass hvor enn du er i landet. Du er en viktig brikke i det store samspillet. Godt Nytt År!

Vennlig hilsen Monica Nyquist

NTpF gratulerer tannpleierne fra 1968 med jubileet, og alle andre med stiftelsesdatoen for NTpF, 9. desember!

ANBEFALES AV DE SOM HAR KLART DET
Nicotinell

gsk

ENDELIG RØYKFRI MED Nicotinell®

Reduserer røyksuget. Støtte når du trenger det.

nicotinell.no

Nicotinell® plaster, tyggegummi og sugetablett er legemidler til bruk ved røykeavvenning. Nicotinell® tyggegummi og sugetablett er også hjelpemidler mot nikotinabstinens i røykfrie perioder. Brukes ikke ved graviditet eller amming. Ved alvorlig hjerte- og karsykdom skal Nicotinell® produkter kun brukes i samråd med lege. Nicotinell® produkter inneholder nikotin, og det kan være en viss tilvenningsfare. Les pakningsvedlegget før bruk. Distribueres av GlaxoSmithKline Consumer Healthcare Norway AS Klaus Torgårdsvei 3, 0372 Oslo. www.nicotinell.no

CHNOR/CHNICOT/0028/16

Her er noen av de som foreleste denne dagen. Fra venstre: Hilde Nordgarden, Stein Are Aksnes, Kristoffer Weie, Therese B. Gran, Pamela Åsten, Marianne Lillehagen, Cecilie Rustad, Stefan Axelsson og Tommy Sjåfjell. Foto: Brynhild Foshaug, TAKO-senteret

TAKO-SENTERET FEIRET 25 ÅR

- Under jubileet ble viktigheten av teamarbeid og tverrfaglighet belyst under flere av forelesningene, forteller tannpleier Anna Yttervoll ved TAKO-senteret.

Anna Yttervoll er tannpleier ved TAKO-senteret. Foto Brynhild Foshaug, TAKO-senteret.

Hun påpeker at her har tannpleiere en viktig rolle: - Vårt faglige bidrag som tannpleier ved TAKO-senteret er viktig, både i teamarbeid med våre kollegaer og for pasientene våre. I løpet av 25 år har antallet tannpleiere ved senteret økt betraktelig. Det var bare en tannpleier i begynnelsen, men nå er det fire tannpleiere.

MUNNEN VIKTIG DEL AV KROPPEN

Jubileet ble markert som en fagdag med rundt 115 gjester tilstede på Lovisenberg Diakonale Sykehus (LDS) 25. oktober. Henrik Wigestrand startet jubileumsdagen med sin sjeldensang. Det var klinikksjef Hilde Nordgarden ved TAKO-senteret som ønsket alle velkommen i sin åpningstale Administrerende direktør Tone Ikdahl ved LDS trakk en rød tråd i sin innledning fra pioneren Cathinka Guldberg til senterets betydning i dag. Hun slo fast: -Munnen er faktisk en viktig del av kroppen. Også leder Stein Are Aksnes ved Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser (NKSD) gratulerte jubilanten og påpekte den viktige betydningen senteret har for personer med en sjelden diagnose og deres orale helse.

SPENNENDE FOREDRAG

På TAKO-senterets jubileum var det mange spennende faglige foredrag. BDS, MSc Denise Faulks fra Special Care Unit, Universit'e D'Auvergne, Clermont Ferrand foreleste om Education in Special Care Dentistry. Logoped Pamela Åsten ved TAKO-Senteret fortalte om Beckwith-Wiedemann syndrom. Marianne Lillehagen fra Mun-H-centeret delte sine erfaringer med samarbeid mellom pedodonti og resten av helsevesenet. Kristoffer Weie fortalte om hvordan det er å ha en medfødt sjelden diagnose. Cecilie Rustad fra avdeling for Medisinsk Genetikk ved Oslo Universitetssykehus foreleste om utviklingen innen genetikk og sine erfaringer med samarbeid med blant annet TAKO-senteret.

SKAPER UTENFORSKAP

Sykehustannlegene Therese B. Gran og Helena O. Haugbo fortalte om arbeidet ved Sykehustannklinikken. Klinikken ved TAKO-senteret tar imot medisinske risikopasienter og rus og psykiatripasienter. De påpekte hvilken betydning tannhelse har: - Det å mangle flere tenner, er i dag veldig stigmatiserende og skaper utenforskap, opplyste Gran i sitt foredrag. Tommy Sjåfjell delte sine brukererfaringer rundt dette og hvilken betydning munnhelse har. Til slutt foreleste Stefan Axelsson om det tverrfaglige forskningsprosjektet om voksne med Marfans syndrom.

Colgate®

INTRODUSERER
COLGATE® PROclub
NORDIC

Colgate® PROclub er en Linkedin basert klubb eksklusivt for nordiske tannleger, tannpleiere og annet tannhelsepersonell. Som medlem vil du få eksklusiv tilgang til produkter og tjenester som kan være aktuelle og fordelaktige i din daglige praksis på klinikken. F. eks:

- Oppdatering på det siste innen forebyggende og reparativ tannbehandling
- VIP-invitasjon til etterutdannings seminarer, webinarer og symposier
- Pasientbrosjyrer og praktiske verktøy
- Webshop med eksklusive medlemsfordeler (kommer snart)
- Profesjonelt nettverk

MELD DEG PÅ NÅ & FÅ EN GRATIS VELKOMSTGAVE !

Colgate PROclub NORDIC

Log inn med din Linkedin profil. Alle aksepterte eksklusive klubbmedlemmer får en gratis velkomstgave*

* Så lenge lageret varer

LinkedIn

Scan QR koden eller log inn på linkedin.com/groups/8589598

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
Nr. 1: 22. januar 2019

FORSIDEBILDE
Utsikt mot Kvaløya fra 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 2018-2022

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

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

3. VARAMEDLEM:
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 2018

FINNMARK
Turid Digre
Tlf. 90564477
finnmark-tpforening@outlook.com

TROMS
Silje Kristin Hansen,
Tlf p 99 38 88 25
silje.k.hansen@tromsfylke.no,

NORDLAND
Kristin Iversen
Tlf p 917 11 887
Tlf a 75 65 50 80
kirsten.iversen@nfk.no

NORD-TRØNDELAG
Kirsten Karlsen
p 99 29 16 60
kirsten.karlsen@ntfk.no

SØR-TRØNDELAG
Maryanne Ørsleie
tlf. 98 05 04 37
ntpf.sortrondelag@gmail.com

MØRE OG ROMSDAL:
Linn Katarina Mælen
tlf. 40485522 linn.katarina.
melen@mrfylke.no

SOGN OG FJORDANE
Liv Hjørdis Ullaland
Mail: liv.hjordis.ullaland@sfj.no
Tlf: 97151631

BERGEN OG HORDALAND
Bente Bakke
Tlf p 920 43 522
Tlf a 55 11 83 80/
56 57 03 50
bente.bakke@hfk.no

ROGALAND
Katrine Høyvik Bergum
Tlf 95 28 96 97
ntpf-rogaland@hotmail.com

VEST-AGDER:
Kirsti Merete Helgesen
tlf. 93645602 Kirstihelgesen@
hotmail.com

AUST-AGDER
Andrianomena
Rasamizafimanantsoa
E-postadr.:
ntpf.avd.aust-agder@hotmail.com
Mobil: 48 25 73 96

TELEMARK
Lotte Auestad
Tlf: 93832102
Mail: Lotte.auestad@gmail.com

VESTFOLD
Svanhild Botnen
tlf. 92011779
svanbotn@online.no

OSLO OG AKERSHUS
Slavica Pejic Durasovic
ntpfavdosloogakershus@gmail.com
Mobil: 97 88 35 52

HEDMARK
Inger Haugen
Tlf 99 72 38 85
inger.haugen@hedmark.org

BUSKERUD
Hilde Stenhaug
tlf. 93262308
hilde.stenhaug@bfk.no

ØSTFOLD
Leder: Zohra Sakhi
E-postadr.: zohras@ostfoldfk.no
Mobil: 92 52 69 67

OPPLAND
Sofia Resander
E-postadr.:
sofiaresander@hotmail.com
Mobil: 47 17 21 06

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

Norsk NTpF Tannpleier-Forening

zendium
STYRKER MUNNENS EGET FORSVAR

Opalescence go®

Find us on facebook

Ultradent Products Nordics

Opalescence®

SPOTLIGHT YOUR **SMILE**

- Effektivt blekemiddel for tenner til hjemmebruk, med 6% H_2O_2
- Komfortabelt, klar til bruk rett fra forpakningen
- UltraFit™ tray passer perfekt og tilpasser seg pasientens individuelle smil – en avslappet blekeopplevelse

For ytterliger informasjon av Opalescence tannbleknings produkter besøk www.opalescence.com/no.

Opalescence kan fås hos LIC Scadenta, Jacobsen Dental, Norsk Orthoform Depot, Plandent og Dental Direct.

Før UltraFit™ tray brukes i munnen

UltraFit™ tray etter bare 10 minutter i munnen

ULTRADENT.COM/EU

© 2018 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

40 YEARS 1978-2018

ULTRADENT PRODUCTS, INC.