

NKFS HØSTMØTE VISTE HVOR VIKTIG TVERRFAGLIG SAMARBEID ER

En oralkirurg jeg hadde et nært og godt samarbeid med i mange år, påpekte alltid at de forskjellige spesialitetenes fremste plikt er å holde hverandre informert om hva deres egen spesialitet kan bidra med. Først da kan man være trygg på at det velges riktig behandling for den enkelte pasient.

Høstmøtet i Oslo nå i november var et fellesmøte med Norsk forening i oral protetik (NFOP) og i så måte forbilledlig. Vi fikk se kasus der kjeveortoped og protetikere i samarbeid hadde oppnådd resultater ingen av dem kunne fått til alene. Og det er jo målet med det tverrfaglige samarbeidet: Å gi pasienten «*The best of prosthodontics and the best of orthodontics*», som en gjesteforeleser i NKFS uttrykte det for et par tiår siden. Det hadde foreleserne på høstmøtet virkelig levd opp til.

Problemet er ofte hvordan man skal organisere det tverrfaglige samarbeidet, og hvem som skal ha ansvar for å koordinere behandlingen av den enkelte pasient. To danske gjester beskrev hvordan man har organisert seg innenfor det offentlige danske systemet, og det var ikke uten likhetspunkter med hvordan våre byråkrater tenker omkring offentlige kompetansesentre og kompetanseklinikker. Men i Norge arbeider få spesialister i offentlig sektor. De fleste er i privatpraksis, og prioriterte pasientgrupper får trygdestønad. Det er et system både spesialistforeningene og NTF ønsker å beholde og bygge ut videre.

Dersom vi i framtida fortsatt skal få ha private spesialister, er det avgjørende at vi får til et godt tverrfaglig samarbeid, og at ansvaret for koordinering og pasientinformasjon er tydelig plassert i hver enkelt behandling. En av mine kjeveortopediske «helter», Vincent Kokich, som gikk bort så altfor tidlig, anbefalte da han holdt kurs i NKFS for en del år siden, at vi alle fant oss en tverrfaglig spesialistgruppe som møttes regelmessig for å diskutere kasus og felles behandlinger. Det er utvilsomt et godt råd, og da er fellesmøter mellom spesialistforeningene viktige. Man får treffe andre spesialister og sammen bli inspirert av kasuspresentasjoner som viser hva andre har fått til i sitt samarbeid. Kanskje kan det knyttes kontakter som kan utvikle seg til tverrfaglige studiegrupper, og kanskje kan foreningene bidra med «organisert fødselshjelp».

Hotellet der høstmøtet ble arrangert har 22 etasjer, og det ble arrangert trappeløp for de sprekkeste før nyttig og hyggelig



mingling i hotellets «Sky Bar» med fantastisk utsikt over Oslo. Skal man samarbeide, må man kjenne hverandre og snakke sammen. At protetikere hadde flest med i trappeløpet, får vi kjeveortopedene bare ta til etterretning og legge oss i trening til neste møte. *For fellesmøter bør det bli flere av! Og da gjerne med flere spesialiteter!*

For tiden beskylder en moralsk harmdirrende helseminister Høie oss kjeveortopedene for «unødvendig kosmetisk behandling» og kutter brutalt i pasientenes trygdestønad. På høstmøtet ble det presentert kasus med nydelig protetik som jeg ville vært stolt av å ha utført selv. Noen med trygdestønad, noen på offentlige klinikker. Men det var ikke til å unngå at det økte min forundring over hvorfor akkurat vi kjeveortopedene får kosmetikkbeskyldningene haglende over oss, når jeg så hvilke ressurser som, helt riktig og på gode indikasjoner, brukes i protetikken bl.a. for å forme papillaer eller oppnå korrekte tannbredder.

Verden og odontologien har gått framover, men Høie og rådgivere har ikke hengt med. *Både kjeveortopedene og protetikere kan med god samvittighet fortsette å utvikle behandlinger som gir høy kvalitet, også estetisk! Til beste for pasientene!*

Vi ønsker alle våre lesere en god og fredelig jul!

Tor T



God jul og
godt nytt år!

KOMMENTAREN

Alignerne flommer over oss

Et paradigmeskifte i kjeveortopedien?

Redaktøren i *Journal of Clinical Orthodontics (JCO)* mente i sin leder for en tid tilbake at bracketenes tid snart er over, og at alignere (skinner) vil bli framtidens måte å flytte tenner på. Står vi virkelig overfor et så radikalt paradigmeskifte i kjeveortopedien?

Det er nå over 10 år siden jeg behandlet mine første pasienter med Invisalign. Skinnene virket, og det gikk stort sett etter planen. Det har aldri blitt noen stor del av min kliniske praksis, men et godt alternativ til fast apparatur for utvalgte voksne pasienter. Behandlingene lærte meg fort hvor avgjørende mine kjeveortopediske spesialistkunnskaper var i utvelgelsen av kasus, og at behandlingsplanleggingen var enda viktigere enn ved bruk av fast apparatur. Vi er vant med å kunne justere og endre planer underveis når det viser seg nødvendig, mens man ved bruk av alignere bare må stole på at den opprinnelige planen var riktig og realistisk, og at skinnene laboratoriet har produsert vil gi ønsket resultat. Mye er overlatt til teknikerne på labben. De er ikke kjeveortopedier.

Behandling med alignere er kjeveortopedi

Mange kjeveortopedier har vært negative til behandling med skinner. Det er det ingen grunn til, og det er feil strategi. For selv om jeg ikke deler JCO-redaktørens tro på at de vil bli det dominerende redskapet i våre praksiser, vil de utvilsomt måtte bli en integrert del av vårt tilbud til pasientene. Det vi som spesialister derimot bør være skeptiske til og på vakt overfor, er den tunge markedsføringen mot allmenntannleger og direkte mot publikum. Vi må være krystallklare på at dette er kjeveortopedi, og at det er vi som er spesialistene, ikke allmennpraktikere som har gått på kurs og tatt en «*Master of Invisalign*». En slik «*master*» finnes ikke, og det må vi opplyse publikum om. Det er et ansvar for oss spesialister, og noe NKF og NTF bør ta opp formelt i de riktige kanaler. Det er villedende reklame.

Vi spesialister må ta styringen

I de fleste land har allmennpraktikere i alle år utført kjeveortopedi. I Norge har vi spesialister gjort tilnærmet all behandling. Det har sørget for høy kvalitet og topp internasjonal ranking. Dersom vi



Lee Graber under EOS 2019 i Nice

ikke er våkne og tar styringen, kan alignernes inntog være med på å endre dette. Enkelte private allmenntannleger betrakter seg allerede som «spesialistene» på skinnebehandling og framstiller seg som bedre enn kjeveortopedene. Dette er en oppfatning vi ikke må tillate at får feste seg hos publikum og helsemyndigheter.

På sommerens EOS i Nice holdt Lee Graber, tidligere president i AAO og WFO og sønn av legendariske Tom Graber, årets *Sheldon Friel Memorial Lecture*. Han valgte å fokusere på hvor viktig det er at vi i alle sammenhenger får fram at det er vi spesialister som *kan kjeveortopedi*, allmennpraktikerne *kan det ikke*. Han uttrykte det slik «*If you're the expert, never let the other fellow set the agenda*». Graber vet hva han snakker om. I USA har de hatt disse problemene *leeenge!*

Spesialistutdanningen i kjeveortopedi handler grunnleggende om ansiktets, kjevenes og tannsettets vekst og utvikling, og om vevsreaksjoner ved flytting av tenner. Dette er kunnskaper allmenntannleger ikke har og ikke kan lære på kurs hos skinneproduzentene. Når diagnoser skal stilles og behandlinger planlegges, er disse kunnskapene helt avgjørende straks bittfeilen er litt komplisert. Uten blir det fort uforsvarlig behandling. *Skinner er bare en annen måte å flytte tenner på. Det tekniske lærer vi kjeveortopedier oss uten problemer! Vi skal også være spesialistene på behandling med alignere! Alltid!*

Tor T

THE NEWEST LASER TREATED COPPER NITI WIRE

SMARTARCH™
Laser Engineered CuNiTi®

symetri™
CLEAR

Ormco

THE *art* OF A GREAT SMILE

Ormco
Your Practice. Our Priority.

THE EUROPEAN FORUM
MONACO | 3-5 SEPTEMBER 2020

REGISTER AT theeuropeanforum.com

DAMON™ 2

Tlf.: +47 95 23 11 00 | Email: no@ormco.com

ormco.dk

FRA FAGLITTERATUREN

Tre artikler om retinerte hjørnetenner

Skadepotensialet er stort, men kan reduseres

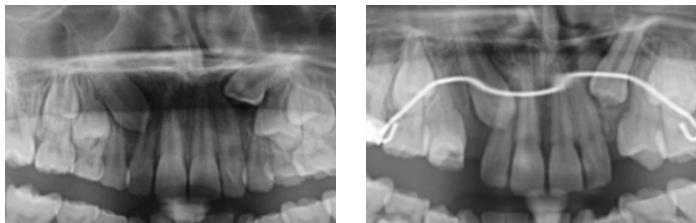
Knappt noe er verre enn å måtte fortelle pasient og foresatte at ei fortann må trekkes fordi den retinerte hjørnetanna ble oppdaget for seint. Og når vi må legge til at en lang behandling, og kanskje implantatprotetikk også blir nødvendig, er tragedien komplett. Kan vi unngå det?

I oktoberutgaven av European Journal of Orthodontics (EJO) er tre artikler viet retinerte hjørnetenner. En om skadepotensialet, en om nytten av interseptiv behandling, og en om prognostiske muligheter. Dette er et område det forskes mye på.

Lövgren LL et al: «Prevalence of impacted maxillary canines – an epidemiological study in a region with systematically implemented interceptiv treatment»; EJO Oct 2019.

Kurol og Ericsson viste på 80-tallet at tidlig diagnostisering og interseptiv behandling var viktig og riktig. Deres funn endret tenkemåter og klinisk praksis. I et område i Sverige der Kurol og Ericssons anbefalinger hadde vært implementert over lang tid, registrerte man i en epidemiologisk undersøkelse hvor mange av tre kull 19-åringer som hadde hatt behandling for retinerte hjørnetenner. Tallet var 40 % lavere enn forekomsten av retinerte hjørnetenner i en befolkning uten systematisk interseptiv behandling. Det hadde virkelig hjulpet å trekke melkehjørnetenner tidlig, av og til supplert med TPB eller RME.

Rafflenbeul F et al: «Prevalence and risk factors of root resorption of adjacent teeth in maxillary canine impaction, among untreated children and adolescents»; EJO Oct 2019.



23 har rettet seg opp etter ex 63 og 16 mndr. med TPB.
23 erupterte seinere spontant.

Med CBCT fant de ikke uventet et langt høyere antall resorpsjoner enn i tidligere undersøkelser med 2D-røntgen. Hele 67,5 % hadde skader på nabotenner; oftest på laterale, deretter på 1. premolar (!) og noe sjeldnere på sentrale. Heldigvis var kun 13,4 % av resorpsjonene alvorlige, resten små eller moderate. Det var kontakt mellom tennene som ga resorpsjoner, store follikkelcyster syntes ikke å ha noen betydning.

Mucedero M et al: «Morphometric analysis of the palatal shape and arch dimension in subjects with palatally displaced canine»; EJO Oct 2019.

Skannede overkjever fra 46 individer med retinerte hjørnetenner ble målt og sammenlignet med en kontrollgruppe på 28 i samme alder. I tillegg til måling av bredden i molar- og hjørnetannområdet, ble ganens høyde, bredde, lengde og form vurdert med et 3D morfometrisk geometrisk analyseverktøy. Det eneste signifikante funnet var at hjørnetannsbredden var mindre på gruppen med retinerte tenner enn på en kontrollgruppe, men man tilskrev dette redusert breddevekst pga manglende erupsjon av permanent hjørnetann, ikke en opprinnelig basal forskjell. Risiko for retinerte 3'ere kunne ikke forutses.

Og konklusjonen?

Den må bli at tidlig diagnostisering og interseptiv behandling hjelper, at flere nabotenner skades enn vi kanskje har trodd, men at de fleste skadene ikke er alvorlige, og at det ikke er mulig å si noe om faren for retensjon ut fra tannbuens bredde eller ganenes form og volum.

Men kanskje hjelper det likevel å ekspandere overkjeven når ei tann allerede er i ferd med å bli retinert? Kanskje erupterer den lettere spontant eller blir lettere å føre ned aktivt, når den får bedre plass? *Hvem vil forske på det?*



Clarity™

Esthetic Orthodontic Solutions



Nyhet: 3M™ Clarity™ Ultra selvligerende keramiske brackets med APC Flash-Free
3M™ Clarity™ Advanced keramiske brackets med APC Flash-Free
3M™ Incognito™ Lingual Appliance system

3M Oral Care

www.3m.com/ortho

3M.customercare.no@mmm.com



ORTHODONTIS-APPEN: EN INTERAKTIV REVOLUSJON!

- Pasientene kan selv endre timeavtaler og bestille akutt-timer i appen
- De gjør det når det passer for dem
- De slipper irriterende telefonkø
- De opplever bedre service
- Resepsjonen avlastes
- Antall telefoner til praksisen reduseres drastisk
- Stress og travelhet i resepsjonen elimineres
- Resepsjonisten får frigjort tid til andre oppgaver
- Lønnsutgifter til resepsjonist kan reduseres



Tannregulering

Det er timeboka i Orthodontis som gjør det trygt å la pasientene slippe til uten at de ødelegger arbeidsdagen din i klinikken. Orthodontis-brukerne tar nå i bruk appen og får fordelene fra første versjon. Ny og spennende funksjonalitet kommer i senere versjoner. Utviklingen fortsetter!

*Nå er det tid for deg å gå over til Orthodontis i din praksis!
Orthodontis-appen er bare èn av mange gode grunner til å gjøre det...*

Ta kontakt med oss på standen hvis du skal på NKF's generalforsamling i Bergen, eller kontakt oss på e-post eller telefon.

ORTHODONTIS ER BEST PÅ SUPPORT

- Du får direkte kontakt med de som utvikler programmet, ikke et call-senter
- Du får innflytelse på den videre programutviklingen på våre DUO-seminarer

ORTHODONTIS-KURSENE

DUO Workshops - Hands-on kurs i praktisk bruk av Orthodontis. Idèdugnad

Kurs i praksisadministrasjon for hele teamet

Praksisbesøk - Praktisk kurs og teoriseminar for hele teamet

Spesialkurs - Vi skreddersyr kurs for 1-3 klinikker etter din bestilling

KONTAKTINFORMASJON

Tlf: +47 70 23 92 00

Adresse: Strandgata 5A, 6150 ØRSTA

E-Post: post@orthodontis.no

BEST PÅ KJEVEORTOPEDI

www.orthodontis.no