



## 2020 – ET ÅR VI VIL HUSKE LENGE



Koronatomme julegater i Oslo

*Annerledesåret 2020 går mot slutten, og det blir jul og julefred i år også. Sikkert stillere enn vanlig for de fleste av oss. Det gir tid og anledning til å tenke over hva som har rammet oss og hvordan vi skal forholde oss nå og i tida framover. Selv om en vaksine nærmer seg, er dette ikke over med det første.*

Vi har greid oss bra i Norge i forhold til mange andre land, og vi kjeveortopedier har kunnet drive våre praksiser nesten som normalt etter nedstengingen i vår. Flere av- og ombestillinger av timer har vi, men det er et lite problem sammenlignet med konsekvensene for en rekke andre bransjer. Antall konkurser øker nå i andre smittebølge, og stadig flere blir arbeidsledige. Det vil ta tid før samfunnet er tilbake til 2019-nivå på mange områder.

Pandemien rammer rike land hardt, men fattige land hardere. De har ikke råd til kompensasjonsordninger for folk og næringsliv, og noen har knapt et helsevesen som kan bli overbelastet. I tillegg har de en rekke smittsomme sykdommer å stri med fra før. Det dør f.eks. flere av tuberkulose enn av Covid-19 i fattige land, mens vi i den rike del av verden tror tuberkulosen er utryddet. Og tuberkulose kan både forebygges og behandles.

I Norge har vi trukket vinnerloddet. Vi har større avstand mellom folk enn i de fleste andre land. Det gjør det lettere å holde den nødvendige «meteren». Vi har mindre sosiale og økonomiske

forskjeller og en tross alt relativt homogen befolkning som har tillit til myndighetene og forsøker å etterleve deres råd etter beste evne. Alt dette demper smittespredningen. Det er ikke bare kompetente helsemyndigheter og kloke politikere som bidrar til lave smitte- og dødstall i Norge. Vi har bedre forutsetninger enn de fleste andre både rike og fattige land. Vi kan «stenge ned» og prioritere kampen mot Covid-19 over nesten alt annet, mens fattige land ikke har råd til annet enn å leve tilnærmet normalt og nærmest fortie smittebølge nummer to.

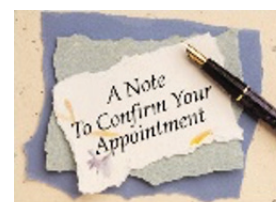
Men en dag er smitten under kontroll og livet vil normaliseres også hos oss. Fram til da gjelder det å holde hodet kaldt og hjertet varmt. Vi må ta smittefaren alvorlig, men samtidig lære oss å leve med økt risiko uten overdreven engstelse. Så får vi håpe julens budskap vil motivere oss til ikke bare å sende varme tanker til folk i land som ikke er like heldig stilt som oss under pandemien, men huske dem også når vaksinene skal fordeles og økonomier bygges opp igjen. *God Jul!*

Tor T

## TIPSET

### AUTOMATISK FRAMMØTEBEKREFTELSE

I Orthodontis kan du sende signert frammøtebekreftelse automatisk på e-post til de pasientene du ønsker, til valgt tidspunkt hver dag. Vi hjelper deg å lage til oppsettet. Frammøtebekreftelsen kan også hentes av pasienten i appen vår.



## KOMMENTAREN

Når kommer også vi under lupen?

### NOU 2020:13 «Private aktører i velferdsstaten»

I 2018 nedsatte regjeringen et professorungt utvalg for å utrede hvordan private innslag i våre velferds- og helsetjenester fungerer og komme med forslag til endringer og bedret kontroll. Utvalget leverte sin innstilling 1. desember i år.

Utredningen handler mest om barnehager, sykehjem og sykehus, men ikke bare det. Utvalget skriver i innstillingen at de «tilråder tiltak som skal bidra til en mer samfunnsøkonomisk effektiv ressursbruk. Velferdstjenestene som utvalget har sett på er spesialisthelsetjenester, kommunale helse- og omsorgstjenester, barnehager, friskoler, barnevern og arbeidsmarkedstiltak». Også primærhelsetjenesten i kommunene og fastlegeordningen nevnes, og da nærmer vi oss trygdefinansierte tannhelsetjenester. Fastlegene driver også private selskaper som henter sine inntekter fra trygderefunderinger og egenbetaling.

Utvalget er svært interessert i hvordan pengestrømmene til private aktører går, og diskuterer eierskap, fortjenestemarginer, profitt og skattetilpasning. De konkluderer med at private aktører i spesialisthelsetjenesten har svært god lønnsomhet, og at eierne nå stadig oftere er equity fond, gjerne lokalisert i skatteparadis, og andre profesjonelle investorer uten tilknytning til bransjen. Et mindretall i utvalget beskriver fortjenesten på investert kapital som *superprofitt*, dvs vesentlig høyere enn gjennomsnittet for investeringer i norsk næringsliv.

I privat tannhelsetjeneste etableres det stadig flere kjeder som kjøper opp et økende antall enkeltpraksiser, også kjeveortopediske. Kjedenes har profesjonelle investorer i ryggen, norske og utenlandske, gjerne også investeringsfond. Det forteller oss at vår bransje har god lønnsomhet og høye marginer, og

at praksisene kanskje er for lavt priset. Alt ligger til rette for lukrative oppkjøp og kjededannelser. I neste runde vil store kjeder spise de små kjedene.

Tannlegeforeningen skriver i sitt siste nyhetsbrev at trygdefinansieringen av hele tannhelsefeltet nå skal gjennomgå sammen med myndighetene, og at dette er et viktig arbeid de er glad for at settes i gang. Dersom mer tannhelse blir trygdefinansiert i framtida, slik NTF ønsker, og kjedenes oppkjøp av praksiser fortsetter, vil mer trygdemidler kanaliseres til profesjonelle kjedeiere. Da blir problemstillingen for vår bransje stadig likere barnehager, pleiehjem og private sykehus, og vi må regne med at de samme vurderinger omkring eierskap, profitt, pengestrømmer og skattetilpasninger vil bli tillagt vekt i utviklingen av regelverk, takster og kontrollsystemer.

Hva mener vi egentlig om en slik utvikling i den private tannhelsetjenesten?

Tor T.



## VI SER FREM TIL Å HØRE FRA DEG



**Ragnhild Erlandsen**  
Territory Manager Norway  
MOBIL:  
+47 9417 6677  
E-MAIL:  
ragnhild.erlandsen@ormco.com

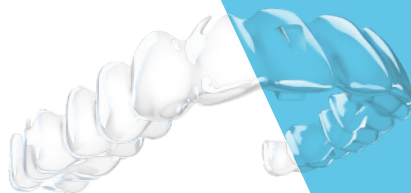


**Bård Westbye**  
Sales Manager Scandinavia  
MOBIL:  
+47 9516 3999  
E-MAIL:  
bard.westbye@ormco.com

**Ormco™**  
YOUR PRACTICE. OUR PRIORITY.

Tel.: +47 95231100  
E-mail: no@ormco.com  
ormco.dk

SPARK™  
CLEAR ALIGNER SYSTEM



AVANSERT, KLAR  
ALIGNERTEKNOLOGI



- Mer gjennomskiktig
- Mer komfortable
- Mindre misfarging



**DAMON™Q2**

FOR ALLE BEHANDLINGENE  
DU ØNSKER Å GJØRE

Ny ultrapresisjonslot  
Fire solide vegger  
Spin-tekniske åpne/lukke mekanisme  
Topp kvalitet til rett pris

## FRA FAGLITTERATUREN

Ortognatisk kirurgi eller «bare» kjeveortopedi?

### Når grensene flyttes

*Det har som oftest ikke vært vanskelig å avgjøre når en bittfeil kunne korrigeres kun kjeveortopedisk, og når ortognatisk kirurgi var nødvendig. Men med dagens muligheter for skeletal forankring er dette blitt vanskeligere. Flere pasienter kan og bør kanskje behandles uten kirurgi?*

I Journal of Clinical Orthodontics, September 2020, er det en kaspresentasjon som belyser dette: Park, JH et al.: «*Orthodontic Treatment of a Patient with Severe TMD*»

Som tittelen sier er det i presentasjonen lagt vekt på pasientens TMD-problematikk. Selv om det er interessant å se hvordan denne ble håndtert med en diagnostisk skinne for å stabilisere condylenes posisjon før kjeveortopedisk behandling, nøyaktig slik vi lærte på NKF's etterutdanningskurs i Århus på 90-tallet, for de som husker det (!), vil jeg fokusere på et annet aspekt ved dette kasuset: *Det var opprinnelig planlagt bimaxillær kirurgi, men da pasienten avsto, oppnådde man likevel et godt resultat kun med kjeveortopedi og skeletal forankring.*

Jeg tror de fleste av oss umiddelbart ville tenkt kirurgi for denne pasienten. Både dentale og skeletale avvik, vertikale som sagittale, tilsa det. Nå valgte man i stedet en ex-behandling for å korrigere overbittet, og labiale TADs regio 16/17 og 26/27 for å intrudere overkjevemolarene og lukke det skeletale og dentale åpne bittet. Bildene nedenfor viser at dette ga et godt resultat funksjonelt og estetisk. Kefalometrisk fant man at det vertikale draget mot TADs ga tilstrekkelig molarintrusjon og autorotasjon av mandibula.

Forskjellige former for skeletal forankring (TADs, Bone Anchors, ganeskruer) har gitt oss nye muligheter på mange områder, kanskje særlig ved behandling av agenesier, distalisering av molare og ekspansjon-protraksjon i maxilla. Det har til nå vært mindre fokus på at vi med skeletal forankring kan behandle flere basale avvik uten kirurgi. Men nå presenteres stadig flere slike kasus der resultatene er minst like gode. For som kunstner og ortodontiprofessor Carla Evans fra Chicago uttrykte det på et NKF-kurs for mange år siden: «*Average faces are beautiful, but really beautiful faces are not average*». Basale avvik bør ikke alltid korrigeres.

Det er tankevekkende at vårt trygdesystem gir 100 % refusjon ved kjeveortopedisk-kirurgisk behandling og 0 % refusjon dersom vi behandler kasus med samme avvik og behandlingsbehov

like godt eller bedre kjeveortopedisk. Det dreier seg fort om flere titusener i forskjell i egenbetaling for pasientene. Den dyreste behandlingen for samfunnet blir den billigste for pasienten, som kan fristes til å velge kirurgi, med den risiko det alltid vil medføre, av økonomiske grunner. Det trengs endringer i refusjonssystemet hvis dette skal unngås, og for at vi skal kunne utnytte disse nye behandlingmulighetene.

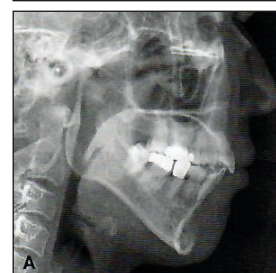
*(Et brev til NKF's styre der jeg ber dem ta opp denne problemstillingen med Helsedirektoratet, er vedlagt denne utgaven av Orthodontis-Posten).*

Tor T.

FØR



ETTER



**3M Science.**  
**Applied to Life.™**

### Transbond™ Plus Self Etching Primer

*“By reducing the number of steps during bonding, clinicians can save time as well as reduce the potential for error and contamination during the bonding procedure”* Bishara, Angle Orthodontist, Vol 75, No 2, 2005

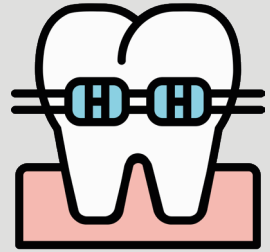
**Bra sagt i 2005. Like relevant i dag.**

3M Oral Care. [www.3m.no/ortho](http://www.3m.no/ortho) [3m.ortho.no@mmm.com](mailto:3m.ortho.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...*

### 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](http://www.orthodontis.no)