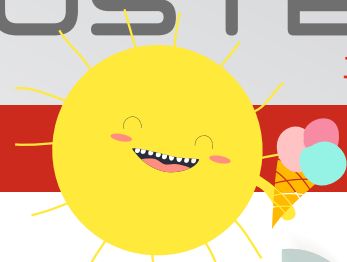




OrthoGP – ORTHODONTIS LEDER AN I NYE TIDER



Endringene innen norsk tannhelsevirksomhet har vært tydelige lenge, og nå tar vi i Orthodontis på oss ledertrøya for å stake ut veien inn i en ny virkelighet. Når kjedene kjøper «alle» praksisene, og solopraksisene - også de kjeveortopediske - blir færre, får det konsekvenser for oss alle på sikt. Og enda større endringer vil komme som følge av den akselererende IT-utviklingen.

*Derfor satser vi nå også på **OrthoGP**, dvs. **OrthoGeneralPractice**. Det skal både gi et bedre Orthodontis til våre kjeveortopediske brukere, og vi skal utvikle OrthoGP til det beste programmet for allmennpraktikere og andre. Med 26 års programutvikling i bagasjen skal vi greie det, og vi starter nå i sommer. Dette skal bli en vinn-vinn situasjon!*

Endrede praksiskonstellasjoner og skjærpede elektroniske kommunikasjonskrav fra myndigheter og samarbeidspartnere vil kreve nyprogrammert funksjonalitet og gi mange nye og spennende samarbeids- og kommunikasjonsmuligheter. Dette gleder vi oss til å utnytte! Norsk Helsenett (NHN) er kun i startfasen, og nye EDI-løsninger (Elektronisk Data Interchange) ligger mer eller mindre klar til bruk. Hittil har Norsk Helsenett ikke kunnet tvinge fylkene til å prioritere dette, men nå hevder Helsedirektoratet at de nødvendige forskrifter er på plass (se vedlagte kopi av brev fra direktoratet).

Orthodontis er allerede godt posisjonert til å lede an i denne utviklingen. Vår egen EDI-løsning, som vi har utviklet og eier selv, har vært testet sammen med Sogn og Fjordane fylke og vært i bruk siden 2016. Den vil fungere utmerket i hele landet straks fylkene, DOT og de andre journalleverandørene får gjort sin del av jobben, og nå skal de endelig tvinges til det.

God kommunikasjon og samarbeid er mer enn elektronikk. Under utviklingen av vår EDI-løsning la vi mye arbeid i utviklingen

av en praktisk logistisk algoritme som skal styre informasjonsflyten internt i praksiser og organisasjoner. Det hjelper lite at den elektroniske sendingen fungerer perfekt og vi mottar all verdens «applikasjonskvitteringer» fra NHN, dersom sendingen havner på avveie og meldinger ikke når fram til riktig mottaker og blir lest. Vi så straks problemene som oppsto. Mye av arbeidet er gjort, og vi mener å ha et betydelig forsprang når endelige løsninger skal implementeres.

Vi trenger gode samarbeidspartnere for å lage de optimale løsningene for OrthoGP. Framfor alt trenger vi samarbeid med praksiser der det arbeider både allmennpraktikere og kjeveortopedier, og svært gjerne andre spesialister også. Vi har de tekniske og finansielle ressursene og vil satse det som trengs, men vi lover også å være svært lydhøre overfor ønsker fra de praksiser som ønsker å delta i denne unike muligheten til å påvirke programutviklingen i sin retning. Vi skal gjøre det spennende og bryet verdt å delta i OrthoGP-prosjektet!

Tor Torbjørnsen

Orthodontis AS søker samarbeidspartnere til utvikling av OrthoGP

Orthodontis AS har i 26 år levert programvare til kjeveortopedisk praksisdrift.

Vi starter sommeren 2022 utvikling av OrthoGP (Ortho General Practice) og søker i den forbindelse samarbeid med ambisiøse tannlegepraksiser med kjeveortopedier, allmennpraktikere og gjerne flere spesialiteter.

Vi ber interesserte ta kontakt med Tor Torbjørnsen (92089535) eller Johanne Vatne (97501645) eller sende en e-post til post@orthodontis.no.



KOMMENTAREN

Endringene i refusjons- og takstsystemet:

Må vi bare tilpasse oss?

Jeg har i min karriere hatt mange kjeveortopediske «hatter». Jeg har vært NKF's leder, styrt foreningens kvalitetsutvikling, vært aktiv i strategiarbeid og scenarier. Mange utredninger er skrevet, den siste jeg ledet, etter oppfordringer fra styret, var «Norsk Kjeveortopedi 2016 – Tid for regulering». Jeg har sittet i NTF's spesialistkomite og Tidendes redaksjonsutvalg, og vært leder i Sunnmøre Tannlegeforening.

I 1995 startet jeg Orthodontis og har balansert rollene som programleverandør og tillitsvalgt etter beste evne. Det har vært spesielt å konkurrere med Opus som konsekvent har misbrukt sin dominerende markedsposisjon. NTF og NKF synes aldri helt å ha forstått at konkurransen vi har gitt Opus, har gitt alle, også OpusOrtho-brukerne, bedre programmer. Monopoler fungerer som kjent alltid dårlig.

Men – for meg har dette gitt innsikt i utviklingen av norsk kjeveortopedis rammebetingelser over tid. Det har dessverre gått feil vei lenge nå både for pasienter og behandlere.

Så til dagens tema: Det nye refusjons- og takstsystemet må endres!

Byråkratiet skal være lojalt overfor Stortinget. HOD, HD og Helfo synes å ha glemt hvorfor det gis stønad til tannregulering og hvordan den skal fordeles. Stortinget sier klart i sine lovforarbeider, «kladden» til loven, at det skal gå mest stønad, dvs lavest egenbetaling, til pasientene med størst behandlingsbehov. Det har lenge gått i motsatt retning, og endringene fra 1. mars i år er den endelige spikeren i kista for dette overordnede prinsippet.

Det er ingen tvil om at egenbetalingen nå øker sterkest for de med størst behov, stikk i strid med Stortingets intensjoner, og at verken NKF eller NTF synes å legge særlig vekt på dette etter min vurdering helt sentrale poenget. Pasientene blir rettsløse kasteballer.

Tilfeldighet i forvaltningen. Forutsigbarhet er en forutsetning for trygghet for både pasienter og behandlere. Men i dag lever vi alle i frykt for vilkårlige kontroller fra Helfo. Vi utsettes for forskjellsbehandling i fht andre behandlere. Selv om det kan dokumenteres bittefeil som gir rett til stønad, kan pasienter miste all refusjon. Det må være lov å si at reaksjonene fra Helfo ofte virker uforholdsmessig strenge og i strid med Stortingets intensjoner.

For kjeveortopedi praktiseres også et krav om henvisning fra allmenntannlege eller tannpleier (!) som ikke finnes noe annet sted innen tannhelsefeltet. Alle andre tannleger kan enkelt og ubyråkratisk «henvise til seg selv» eller en annen tannlege/spesialist dersom de mener en pasient har rett til stønad. Dette er ubegrunnet forskjellsbehandling, og det er vanskelig å forstå at NTF godtar dette og ikke aktivt taler vår sak.

3M Science.
Applied to Life.™

 **3M Shop Ortho**

Enklere bestillinger
med 3M Shop Ortho

Glem
varenummer!

Ha full kontroll
på alle dine
bestillinger!



shoportho.3m.com

KOMMENTAREN FORTSETTER

Uvitenhet om kjeveortopedisk behandling. Det kan synes som om myndighetene tror at kjeveortopedi kun er å sette på apparatur, og så rusler tennene problemfritt mot mål mens kjeveortopeden tar en rask titt en gang i blant i form av «kontroller» som er like lite tidkrevende på enkle som på kompliserte kasus. I virkeligheten er det omvendt: Det å sette på og ta av apparaturen er ikke så forskjellig fra pasient til pasient, men det er «kontrollene». De er nemlig ikke «kontroller», *de er selve behandlingen*, og mest tidkrevende på pasienter med store bittfeil. Egenbetalingen øker da selvsagt mest for kompliserte kasus, de fleste i Gr. A og B, fordi det oftere enn i Gr. C vil måtte utføres mer enn 1 stk arbeidsoperasjoner ved et besøk, og kun den første gir pasienten refusjon.

Det biologiske grunnlaget for kjeveortopedisk behandling på barn er kunnskapene om ansiktets, kjevenes og tannsettets vekst og utvikling. Å designe og gjennomføre biomekaniske prinsipper som tar hensyn til denne kunnskapen og sørger for stabile behandlingsresultater, krever svært forskjellige behandlingsopplegg. Alle pasienter har av den grunn krav på en individuell behandlingsplan, mens dagens takstsystem oppfordrer til standardiserte behandlinger og en banalisering av vår eldste spesialitet. Dette burde både NTF, NKF og fakultetene forklare byråkratiet. Jeg kan ikke se at de tar dette ansvaret, og da smuldrer den kjeveortopediske spesialiteten opp.

Takster og kontroller vitner om utilstrekkelig innsikt i fag og praksisdrift. Man har fra 1. mars slått sammen flere takster til «samletakster», og begrunner det med at «det gjør kontrollene enklere og bedre». Det var kanskje tilfelle før dataprogrammer og elektronisk kontroll, men vitner i dag kun om manglende IT-forståelse. *Antall* takster er i dag uinteressant. Det viktige er at takstene er tilpasset vår kliniske virkelighet, dvs det vi faktisk gjør på pasientene ved de såkalte «behandlingskontrollene». Et takstsystem med mange takster som dekker den kliniske virkeligheten best mulig, gir åpenbart mer målrettete og bedre kontroller, ikke dårligere. Samletakstene er kontraproduktive og bør løses opp.

Vi er alle enige om at kontroll av kjeveortopedens tilstedeværelse og oppmerksomhet, gruppeplassering og takstbruk er nødvendig,

men med dagens kontrollregime brukes ressursene ofte på rene misforståelser. Man burde konsentrere kontrollene om praksiser der kjeveortopeden knapt er til stede og i hvert fall er langt unna å ha «full oppmerksomhet rettet mot arbeidet» som hjelpepersonell utfører og trygden faktureres for. I stedet sløser Helfo-kontroll ressurser på diskutabile vurderinger der ingen fasit finnes, og Helfo's kontrolltannlege skaper frykt og forbauselse med sin absolutte tilnærming og diskutabile kliniske skjønn.

NKF og NTF må stå opp for medlemmene. Når kolleger risikerer store tilbakebetalingskrav (millionbeløp med betalingsfrist på 2 uker!) og tap av rett til å fakturere Helfo i flere år, er de satt på bar bakke og vil kunne gå konkurs lenge før en endelig avgjørelse foreligger. NKF og NTF bør inntil en rettskraftig avgjørelse foreligger, gi medlemmer som i årevis lojalt har betalt sin kontingent, nødvendig juridisk og økonomisk hjelp i denne ventetida. Fagforeninger har forpliktelser overfor sine medlemmer. Det er slik arbeidslivet i Norge er organisert. Det betyr selvsagt ikke at NKF og NTF skal beskytte medlemmer som tas og innrømmer grove overtramp, men i dag henfaller NKF og NTF for lett til unyansert anekdotisk syning om «verstinger», og alle tilløp til prinsipielle diskusjoner druknes.

Det nye takstsystemet fungerer ikke i praksis. Det oppfordrer kun til et «verdensmesterskap i kreative omgørelser» for i det hele tatt å få den kliniske hverdagen til å gå opp. Det gamle systemet var ikke perfekt, men det hadde forbedrings-potensiale.

Refusjonssystemets nye Gruppe C ble dessverre et hastverksarbeid som påvirker oss til taktiske journalnotater. Gr C er blitt et sammensurium av syning og mangelfulle kunnskaper om kjeveortopedisk behandlingsbehov. Både NTF og NKF kom altfor seint inn i prosessen til å kunne redde mer enn noen stygt amputerte stumper.

NKF og NTF har godtatt endringer de burde protestert mot. De skal være ansvarlige samarbeidspartnere for myndighetene, men de har også et ansvar overfor pasientene og medlemmene som har valgt dem. Det er på tide å sette foten ned – og stå på den.

Tor Torbjørnsen



VI HÅPER Å SE DEG I KØBENHAVN



DAMON ULTIMA SYSTEM

Education Journey

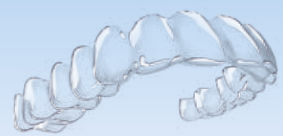


Dr. Matias Anghileri



Dr. Gabrielle Gündel

11th - 12th of November 2022



SPARK™
CLEAR ALIGNER SYSTEM

VI SER FREM TIL Å HØRE FRA DEG



Vivi Becher
Senior Territory Manager Norway
MOBIL
+47 46 94 38 62
E-MAIL
vivi.becher@envistaco.com



Katrine Haugsted
Digital Solutions Specialist
MOBIL
+45 81 71 75 17
E-MAIL
katrine.haugsted@envistaco.com



Asim Ahmad
Territory Manager Norway
MOBIL
+47 94 17 66 77
E-MAIL
asim.ahmad@envistaco.com



Bård Westbye
Sales Manager Scandinavia
MOBIL
+47 95 16 39 99
E-MAIL
bard.westbye@envistaco.com

FRA FAGLITTERATUREN

Alignere + fast apparatur:

Nå kommer hybridbehandlingene

Alignernes største fortrinn er selvsagt at de er «usynlige». Men da de ikke kan løse alle problemer, kommer vi ofte i den situasjon at fast apparatur er nødvendig, men ikke estetisk akseptabel for pasienten. Da må vi være kreative og se muligheter som åpner seg dersom man kan kombinere alignere med fast apparatur kun på steder der apparaturen ikke er så synlig. Dette er behandlinger vi spesialister må gjøre til våre. De er ikke for allmennpraksis..

Kasus 1

Luca Lombardo et al.: «A Hybrid Approach to Clear Aligner Therapy in Lower-Incisor Extraction Case», JCO, Aligner Corner, April 2022.

43-årig kvinnelig pasient med uttalt plassmangel i underkjevens front, moderat plassmangel i overkjeven og dypt bitt med uttalt Spees kurve. Små basale avvik.

Man valgte å exe en UK-incisiv og kun gjøre IPR i overkjeven.

I underkjeven benyttet man først en partiell lingual teknikk (linguale fester fra 33 til 43 limt indirekte) for maksimal kontroll av incisivens aksestilling. Alignere ble så tilpasset over den partielle lingualapparaturen først når incisivene var samlet og aksestillingen korrekt.

En for oss noe utradisjonell løsning, men behandlingen ga et godt og forutsigbart resultat.



31 er exet og incisivene er samlet og nivellert med enkel lingual apparatur. Deretter er kasus ferdigbehandlet med aligner framstilt utenpå den linguale apparatuern. Overkjeven er behandlet med IPR og aligner.

Kasus 2

Roberto Perasso et al.: «Orthodontic Movement into a Bone defect Augmented with a Heterologous Graft», JCO, April 2022.

En 43-årig mannlig pasient hadde regio 37 en stor beindefekt. Tanna var tapt, og det var så lite bein i området, at implantatbehandling var komplisert. Etter ex 37 ble det i beindefekten lagt inn et beinsubstitutt (ikke pasientens eget bein) dekket med resorberbar membran. Etter 8 måneder startet man mesialføring av 38, noe tidligere forskning mente var forsvarlig. Man hadde kun fast apparatur på 36 og 38, og en aligner kuttet distalt for tuben på 36, var forankring. For pasienten var dette en estetisk akseptabel løsning.

Etter 8 måneders behandling hadde ikke 38 flyttet seg tilstrekkelig, og etter 10 måneder hadde den stanset helt. Røntgen viste at transplantatet hadde fungert som et ankylosert implantat med resorpsjoner mesialt på 38. Heldigvis hadde 38 kommet så langt at den kunne restaureres og få kontaktpunkt mot 36. Etter 7 år var situasjonen stabil og 38 vital.

Mye tyder på at man selv om beinsubstitutt (heterologous graft) etter hvert resorberes og erstattes med naturlig bein, skjer dette ikke i tilstrekkelig grad til at man oppnår normal kjeveortopedisk tannflytting inn i området. Man må i hvert fall foreløpig, bruke pasientens eget bein som transplantat. Hvor lenge man da bør vente før behandlingsstart, er ikke avklart. Som så ofte: *Mye spennende forskning gjenstår!*



På bildet i midten har mesialføring av 38 starter med kombinasjon av fast apparat 36-38 og aligner. Røntgenbildet til høyre viser situasjonen etter 7 år.

SureSmile® Clear Aligner

Med SureSmile Ortho Platform kan du bestille Full Service clear aligner behandling etter dine spesifikasjoner fra en av våre spesialister hos SureSmile Digitale Lab, eller du kan selv utforme en digital behandlingsplan. Utvid behandlingsalternativene dine og oppdag en åpen og fleksibel plattform. SureSmile Ortho Platform er mye mer enn clear aligner.



Kontakt oss for å komme i gang:
dentsplysirona.com/suresmile-contact



God
sommer!

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

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 én av mange gode grunner til å gjøre det...