



KJEVEORTOPEDI I KORONAENS TID

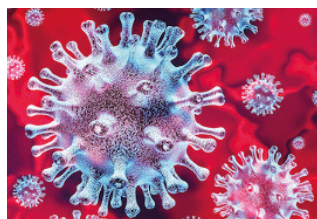
Når dette skrives, 4. juni, er de fleste av oss tilbake i tilnærmet normal praksisdrift. Det er lite smitte i befolkningen, og det er trygt for oss og våre pasienter så lenge vi følger Folkehelseinstituttets råd om hygiene og avstand. Men viruset er ikke utryddet, og faren for oppblussing vil være der helt til vi har en effektiv vaksine. Det kan ta tid.

Da regjeringen «stengte ned Norge» i mars, var tannleger, inkludert kjeveortopeder, blant de som måtte stenge. Selv om vi fikk beskjed om å holde åpent for nødvendig akuttbehandling for å avlaste helsetjenesten (sykehusene?), ble det stille i praksisene. Pasientene og omsetningen var borte, og de ansatte ble permittert. Det var dramatisk.

Ingen av oss var forberedt på at noe slikt kunne skje. Ingen visste hvor lenge vi måtte holde stengt, eller hva som måtte til for at vi skulle kunne åpne igjen. Men selv om smittefaren skulle holde seg høy over lang tid, ville det før eller senere bli nødvendig å åpne igjen. Befolkningen kunne ikke være uten tannlegetjenester, heller ikke kjeveortopedi, i måneder og år. Og praksisene ville ikke ha overlevd. De er bedrifter som må ha inntjening.

Mens vi holdt stengt virket det som om alle, NTF, NKF og medlemmene, mest diskuterte hvordan vi skulle kunne beskytte oss ved behandling av påvist smittede pasienter og hvilket smittevernustyr som da var nødvendig. Men smittede skulle behandles i noen få klinikker som fikk akuttfunksjon, ikke i de nedstengte praksisene våre. Kanskje burde vi heller diskutert hvordan vi på en forsvarlig måte skulle kunne starte opp igjen hvis smittefaren ble langvarig. I stedet ventet vi på å få starte når «faren over»-signalet ble blåst. Der er vi akkurat nå, heldigvis.

Men det kan fortsatt komme en ny oppblomstring av Covid-19, og det vil før eller senere komme andre epidemier eller pandemier



vi må forholde oss til. De kan vare så lenge at vi må lære oss å drive praksisene våre med økt smittefare over tid. Det vil være det viktigste vi som tannleger og kjeveortopeder kan lære av Covid-19 pandemien.

Denne lærdommen bør og vil få innflytelse på langt mer enn hvilket smittevernustyr vi må ha tilgjengelig. Hvordan vi tenker praksisplan og innredning vil måtte endres. Vi må ha mer plass per pasient og trolig færre per dag. De store praksisene med mange behandlingsstoler på rekke og rad vil forsvinne. Intern logistikk, organisering og arbeidsdeling i teamet må tenkes gjennom på nytt. Alt dette vil få konsekvenser for effektivitet og inntjening per pasient i en to år lang kjeveortopedisk behandling. Det er grunn til å tro at endringene vil øke prisene på kjeveortopedisk behandling. Det må straks bli et sentralt poeng for NTF og NKF i deres dialog med myndighetene om trygderefusjoner og -takster.

Det finnes absolutt et liv for norsk kjeveortopedi både i tiden som er igjen av Covid-19 pandemien, etter at den er over, og hvis / når nye epidemier / pandemier rammer oss. Det kan bli et godt liv dersom vi trekker riktige lærdommer av dagens situasjon og gjør nødvendige endringer og forberedelser.

Kriser gir muligheter også for positive endringer.

Tor T

VI SER FREM TIL Å HØRE FRA DEG



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



Bård Westbye
Sales Manager Scandinavia
MOBILE
+47 95163999
E-MAIL
bard.westbye@ormco.com

Ormco™
YOUR PRACTICE. OUR PRIORITY.

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

SMARTARCH™ Laser Engineered CuNiTi



Ormcos mest avanserte nivåeringsbue:

- Laserbehandlet CuNiTi
- Individuelle kraftsoner
- To dimensjoner - .016 og .018x.025 med samme lave kraft

40%
RABATT

SOMMERKAMPANJE

INNTIL

40%
RABATT



KOMMENTAREN

Blir man klok av skade?

Om aksoner og IT-satsinger

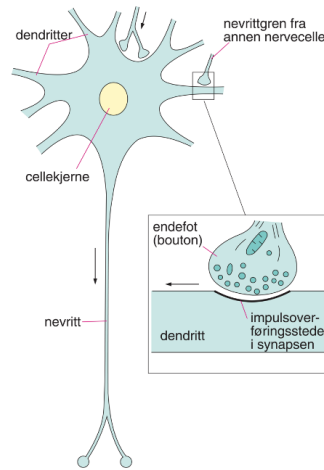
«Aksonet/nevriten leder inntrykk ut av nervecellen, enten til neste nervecelle eller til endeorganet. Aksonene kan ha forskjellig lengde og være sterkt eller lite forgrenet. I sine endeforgreninger har de køllefremmede «endeføtter» som etablerer kontakten med andre celler eller endeorganer». (Store medisinske leksikon)

Akson er valgt som navn på den siste store offentlige IT-satsingen i helsetjenesten. Og den er virkelig stor! Systemet skal koste 22 milliarder og være ferdig om 10 år. Det er tenkt som et spleiselag mellom staten og kommunene og anbefales av Direktoratet for e-helse og helseminister Høie. Med erfaringer fra store overskridelser og svak kontroll med tidligere store statlige IT-prosjekter, ser vi for oss både 30 milliarder og 15 år, hvis Akson noen sinne blir fullført og tatt i bruk. Imens må alle greie seg med dagens IT-systemer som beskrives som «utdaterte og tilnærmet ubrukelige» for å begynne gigantprosjektet. At de tør!

«Kjernejournal» var inntil nylig systemet som skulle gi alle en felles journal tilgjengelig for hele helsetjenesten. Hvordan går det med den? Nå skal Akson gjøre mer av det samme. Hvorfor ikke kjernejournal-prosjektet kunne utvides i stedet for å dra i gang et nytt gigantprosjekt, synes det å være flere enn meg som har problemer med å forstå.

Norsk Helsenett (NHN) er det vi kjeveortopedier har erfaring med. Det nærmer seg 15 år siden jeg som Orthodontis-leverandør var på de første møtene om NHN. Planene var store. I løpet av 2-3 år skulle vi kunne sende «alt mulig» over NHN innenfor hele helsetjenesten. Vi har daglig glede av NHN, men fortsatt bruker vi det kun for å sende regninger til Helfo.

Elin-t var et av delprosjektene under NHN. Alle brev, henvisninger, epikriser, bilder osv skulle kunne sendes elektronisk. Et statlig prosjekt, der NTF deltok energisk, brukte årevis på å lage spesifikasjonene. Som det ofte blir med løsninger som skal gjelde for alle typer helsetjenester, var resultatet ikke imponerende praktisk. Vi lagde lojalt de nødvendige løsningene for Orthodontis, men de er kun i bruk i Sogn og Fjordane (et fylke som ikke finnes lenger!) som vi samarbeidet med i utviklingen. Ingen andre fylker har hittil vist interesse.



Nerveceller har en cellekjerne og en mottaker av informasjonen som sendes ut gjennom aksonet. Kjernen må forstå hva mottakerne (hjerne, nyre, muskler) trenger, og mottakerne må forstå informasjonen og finne den relevant og praktisk anvendelig. Cellekjernen må også utforme informasjons-pakkene på en måte som ikke gjør transporten for komplisert for aksonet. Da går det for seint, og feil oppstår for ofte. I kroppen går dette utrolig bra.

Politikere, departementer og direktorater er helsetjenestens cellekjerne. Regelverket de lager er grunnlaget for «informasjonspakkene» som Akson og andre IT-systemer skal frakte til og fra og mellom oss brukere. Det er lite som tyder på at politikere og byråkrater prioriterer særlig høyt at lover og regler må være digitaliseringstilpasset for at IT-systemene ikke skal bli unødvendig kompliserte og dyre å utvikle og vedlikeholde. Her svikter det stadig vekk! Som Orthodontis-utvikler kan jeg ofte se at små endringer, f.eks. i takstsystemet, ville økt digitaliseringstilpassingen vesentlig. Det ville gitt enklere og bedre programvare, og spart utallige programmeringstimer. Men direktorat og departement har all makt og vet best selv.

Jeg trodde de gigantomane offentlige IT-prosjektene tid var forbi.

Tor T.

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 3m.ortho.no@mmm.com



FRA FAGLITTERATUREN

Når bør vi velge hva?

Forsus eller MALU

De fleste av oss sverger til én type «fixed functional appliance» (FFA) ved CL II-behandling. Vi bruker det vi kjenner og behersker, og som vi mener gir oss gode resultater. Men er virkningen av forskjellige apparater så lik at det ikke spiller noen rolle hva vi velger, eller bør vi ha flere i verktøykassa vår?

Head-gear, CL II-strikk og forskjellige aktivatorvarianter krever god pasientkooperasjon. Det gjør ikke FFA. Når de først står der, virker de 24 timer i døgnet. Det er en åpenbar fordel. Det finnes mange forskjellige FFA'er i markedet, og det begynner å komme en del sammenlignende undersøkelser. Hva skjer når okklusjonen går fra CL II til CL I?

Bozkurt AP et al: «Comparison of 2 treatment protocols using fixed functional appliances in Class II malocclusion: Treatment result and stability»; AJO-DO, April 2020.

Her har man valgt å sammenligne Forsus fra 3M med FMA (Functional Mandibular Advancer) fra Forestadent. Dette er en retrospektiv studie med 3 grupper à 19 personer: Forsus-gruppen, FMA-gruppen og en kontrollgruppe (KG). I følge den statistiske gjennomgangen er gruppene «store nok». Det ble lagt vekt på at vekstspurten for alle skulle inntreffe i løpet av behandlingen.

Undersøkelsen viser interessante forskjeller både i virkning og stabilitet. Overbittet reduseres og man får etablert CL I, men på svært forskjellig vis. Resultatene er målt på ceph før og like etter aktiv behandling, stabiliteten er målt 2 år etter.

Dentalt fant man at o.kj.-inc. retruderes med Forsus. Det skjer ikke med FMA. U.kj.-inc. protruderes med begge, men signifikant mer med Forsus. Okklusalplanet roteres «clock-wise»; mest med Forsus. Og i begge gruppene flyttes u.kj.-molarene mer mesialt enn i KG.

Skeletalt var forskjellene påfallende. Forsus hemmet maxillas vekst og reduserte



SNA-vinkelen, mens FMA virket kun på underkjeven med økt SNB-vinkel og økt lengde condylion - gnathion som resultat. Mandibula kom i snitt 3,8 mm anteriort. Det er faktisk mye.

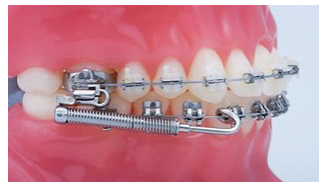
Stabiliteten var også forskjellig i de to gruppene, og best for FMA der residivene var ubetydelige både dentalt og basalt. I Forsus-gruppen residiverte både dentale og skeletale endringer. Reduksjonen i ANB-vinkel («head-gear effekten») ble innhentet av videre vekst. Også endringene i okklusalplanets rotasjon gikk mer tilbake i Forsus-gruppen med signifikant større residiv av overbitt og dypt bitt som resultat.

Hvilket apparat vi velger bør avhenge av hva vi ønsker å oppnå, og hva som er årsaken til det bittavviket vi skal behandle. Alle CL II-pasienter er ikke like!

Vår norske MALU virker i prinsippet som en FMA. Pasienten kan kun bite i den protruderte posisjonen apparatet bestemmer, og det er ingen aktiv kraft mot hverken over- eller underkjeven, slik det er med Forsus. FMA er i undersøkelsen brukt før fast apparatur, mens Forsus og MALU begge brukes samtidig med fast apparatur. Kanskje kan det medføre at resultatene med MALU ligger mellom FMA og Forsus? Eller er de mer som med FMA?

Det vet vi ikke, men noen (i Norge?) bør vel snart undersøke det?!

Tor T.



GOD SOMMER!

Kundeservice vil ha åpent hele sommeren, så vi mottar gjerne din henvendelse til GACNorway.sales@dentsplysirona.com.

Husk å nevne ditt kundenummer og varenummeret på produkt du eventuelt ønsker å bestille.

Dentsply Sirona Orthodontics

Karihaugveien 89

1086 OSLO

Office: +47 67 83 96 10

www.dentsplysirona.com

 **Dentsply
Sirona**
Orthodontics

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