

EOS 2023 I OSLO – VELLYKKET PÅ ALLE VIS

Oslo viste seg fra sin beste side med hetebølge og sol, men inne i Oslo Spektrum som fungerte overraskende bra, var det svalt og deilig. Perfekt for både fag og sosiale aktiviteter.

Åpningen

President Vaska strålte representativt.

Vi forsto at dette *måtte* bli bra!

Kevin som konferansier var et scoop! På perfekt BBC-engelsk ledet han profesjonelt en **Åpningsseremoni** med nordlys, dansere og en akrobatisk Cheer-leader-gruppe, før det ble «Get-together» i dentalutstillingen, som ikke var den største, men *alle* de viktige var der, stemningen på topp, og god mat og drikke.

Fagprogrammet

Autotransplantasjoner er et naturlig valg til Sheldon Friel Lecture når EOS er i Oslo. Her er Ewa Czochrowska best og kan mest.

Evidence Based Orthodontics skulle være en rød tråd i fagprogrammet. Det er ikke alltid så lett i vårt fag, men det holdt langt på vei for de fleste:

Perio og kjeveortopedi fikk stor plass. Over 80 % med perio grad III og IV trenger kjeveortopedi, og det gir betydelig bedret periostatus ved etterkontroller. **Retensjon** blir vi visst aldri ferdig med, heller ikke nå. «The Jury is still out» mht valg av trådmateriale, varighet, risiko og bivirkninger. Men det forskes!

TADs og ganeskruer ble behørig omtalt, men ikke så mye som ventet. Hovedfokus har flyttet seg til **Behandling med alignere**, det er der striden nå står. De dominerte utstillingen og fagprogrammet. Det er langt fram til evidence og konsensus, men noe vet vi: De er lite effektive for flere typer tannbevegelser, og vi får maks +/- 50 % av det Clin-check'en lover.

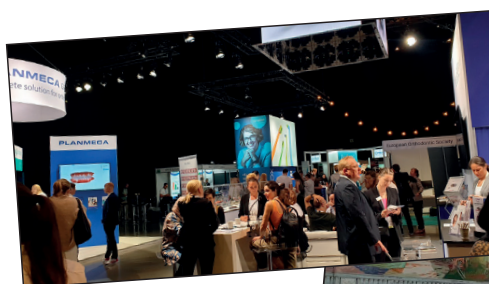
EJO arrangerte alignerdebutt i lunsjpausen med tre innledere. Diskusjonen ble interessant, men de tre var ikke så uenige som arrangøren hadde håpet: De var enige om at alignerne er kommet for å bli, men at produsentene (foreløpig?) lover altfor mye.

Sosialt

Åpningen var som sagt en suksess og ble fulgt opp av **Presidents Reception** i rådhuset, Oslos svært vakre storstue. Omvisningen blant kunstsakene ga hakeslepp. **Banketten på Grand Hotel** ble en verdig avslutning. Et meget vellykket EOS 2023 i Oslo var over!

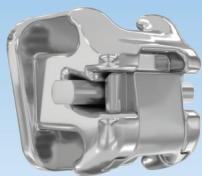
Tusen takk til president Vaska og til Tanya som var ansvarlig for fagprogrammet!

De og deres komiteer ga oss en flott kongress!



SVÆRT FORDELAKTIG PAKKETILBUD

på Scanner + brackets og alignere



DAMON ULTIMA
SYSTEM



DEXIS



SPARK
CLEAR ALIGNER SYSTEM

VI SER FREM TIL Å HØRE FRA DEG



Katrine Haugsted
Digital Solutions Specialist

MOBIL
+45 81 71 75 17

E-MAIL
Katrine.haugsted@envistaco.com



Vivi Becher
Senior Territory Manager
- Viken-vest, V&T, Agder,
Innlandet, Trøndelag og T&F

MOBIL
+48 46 94 38 62

E-MAIL
Vivi.becher@envistaco.com



Asin Ahmad
Territory Manager - Viken-øst,
Oslo, Rogaland, Vestland,
M&R og Nordland

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

Ormco
YOUR PRACTICE. OUR PRIORITY.

Tel.: +47 95 23 11 00
E-mail: no@ormco.com
ormco.dk

3M Science.
Applied to Life.™

A power move for your practice.

Our orthodontic solutions, your expertise—amazing outcomes.



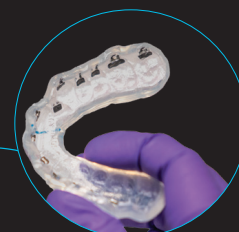
Move purposefully

3M™ Clarity™ Aligners Flex + Force



Move seamlessly

3M™ Oral Care Portal



Move efficiently

3M™ Digital Bonding with
3M™ APC™ Flash-Free Adhesive

KOMMENTAREN

Norsk tannhelsedebatt:

Et rom med mange elefanter

En allmennpraktiserende kollega hadde i NTF's Tidende nylig et langt innlegg om en pasient som pga sykdom og andre uheldige omstendigheter fikk et stort behandlingsbehov og null trygdestønad til dekning av de astronomiske utgiftene. Det er lett å si seg enig i at dette er «for galt» og bør endres. Men denne og tilsvarende anekdotiske bekymringsmeldinger synes ikke å påvirke tannhelsedebatten i særlig grad. Slik er det også for kjeveortopedi.

«**Tennene tilbake til kroppen**» var NTF's spissformulerte slagord i årevis. Nå hører vi ikke det fullt så ofte lenger. I stedet er «tannlegen» erstattet med «munnhulelegen», og det heter ikke «tannhelse» men «munnhelse» eller «oral helse». Og for ikke å utelate tannpleierne, er «munnhelsearbeider» på vei inn. Hvor er det blitt av tennene? Greier de seg for bra til å fylle arbeidsdagene til alle tannlegene? Er tennene blitt elefantene i rommet; de ingen snakker om?

Tannhelsen er blitt mye bedre, særlig blant yngre under førti, det er alle enige om. Men i stedet for å se det faktum at vi i framtida vil trenge færre tannleger som den suksesshistorien det virkelig er, leter man med lys og lykte etter nye virkeområder for «munnhelsearbeiderne». At WHO har erklært tannhelse som et stort folkehelseproblem internasjonalt, betyr jo ikke at det er det i Norge, og det gir ikke «munnhelsearbeiderne» en ny og viktigere plass i folkehelsearbeidet. Likevel ser vi nå at NTF snakker stadig mer om folkehelse, så snart blir vi nok «folkehelsearbeidere». Hvis ingen tør å mene at det er en urealistisk målsetting, så er elefanten i rommet på vei.

Utsatte grupper som rusmisbrukere, torturofre og psykiatriske pasienter har et udekket behandlingsbehov. Men dette er grupper som stort sett vil bli behandlet i den offentlige tannhelsetjenesten, ikke privat. Selv om ikke alle får en behandlingkrevende periodontitt med alderen, er det likevel mange nordmenn i «fyllingsgenerasjonen» som har og vil få store behandlingsbehov, og her er det store sosiale forskjeller. Disse bør få et tilbud de har råd til i privat praksis,

og da er det ingen vei utenom bedre tryggedekning. NTF er private tannlegers fagforening, og bør selvsagt prioritere arbeidet for refusjon til disse pasientene slik at private tannleger kan fylle timebøkene sine med dem i noen årtier og gi dem tilfredsstillende tannhelse livet ut. Hvis ikke refusjonene økes og målrettes bedre, blir tannlegenes arbeidsoppgaver neppe i folkehelsetjenesten, men i velværebransjen. At vi er på vei dit, er enda en elefant i rommet.

Kjeveortopediske pasienter får trygdestønad, men den kuttes stadig på nye og kreative måter. Egenbetalingen øker, og det skapes sosiale forskjeller. Stønaden reduseres mest hos de med store behandlingsbehov og langvarige, kompliserte behandlinger, klart i strid med med Stortingets føringer i lovarbeidet. Vi trenger ingen observasjonstid for å forstå hvordan kuttene slår ut og hvem som rammes hardest. NKF må informere myndighetene om dette og arbeide for endringer som bringer refusjonene i samsvar med lovens intensjoner. Slik det er nå, har helsebyråkratiet fullstendig mistet pasienten og stønadens begrunnelse av syne. Vi må våge å si det høyt, og ikke la det bli vår elefant i rommet.

Endringer til beste for pasientene trengs, og anekdoter om enkeltpasienter som kommer spesielt uheldig ut, kan være nyttige for å belyse problemet. Men dersom de ikke følges opp av et målrettet arbeid for endringer, er de bortkastet. Vi må komme forbi anekdotestadiet og ikke miste troen på at ærlig og faglig sterk argumentasjon vil føre fram.

Tor T.



FRA FAGLITTERATUREN

Er det virkelig dit vi skal?

ALIGNERE PÅ SMÅBARN

Når det kommer nye teknikker, brukes de ofte ukritisk på «alt mulig». Har de livets rett, finner de sitt riktige bruksområde etter hvert. Alignerbehandling på voksne er på vei til å finne sitt område, men er det forsvarlig å kjøre i gang på små barn?

I *Journal of Clinical Orthodontics (JCO)*, februar 2023, publiseres en artikkel som styrker min mistanke om at alignere ofte kan bli feil eller unødvendig behandling på barn:
 Buonocore, G: «Aligner Therapy in Children: Case Reports of Phase I Treatment».

I artikkelen presenteres tre pasienter behandlet med alignere i tidlig vekslingsstanssett.

Kasus nr. 1 (8 år) har dypt underbitt. Det var riktig å behandle tidlig, men det tok 15 måneder med til sammen 60 alignere i begge kjever. Det finnes mange velprøvde enklere, raskere og billigere alternativer.

Kasus nr. 2 (9 år) har anteriort åpent bitt (kun på incisivene), smal overkjeve, og moderat plassmangel. Ekspansjon eller kanskje kun en TPA er indisert, men 28 alignere i overkjeven og 23 i underkjeven er mye, særlig når det kombineres med 20 ukentlige besøk hos kjeveortoped for myofunksjonell terapi pluss hjemmeøvelser.

Før behandling var det CL I på hjørnetennene. Likevel ble det benyttet ytterligere 62 sett alignere for «mandibular advancement protocoll» og «finishing». Totalt ble det 90 alignere, og fortsatt var det tendens til åpent bitt og cusp i cusp lateralt.

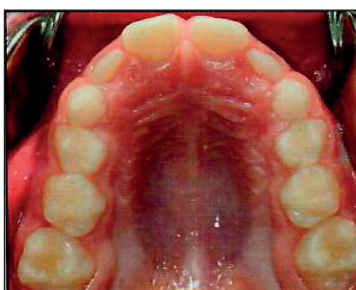
Kasus nr. 3 (7 år) har CL II, horisontalt overbitt og dypt bitt uten plassmangel. Pasienten fikk 56 sett alignere, de første 20 med «mandibular Advancement Protocol». Etter behandling var det fortsatt noe dypt bitt, restoverbitt og cusp i cusp på sidene. Behandlingen kunne med fordel vært utsatt og utført i 1 fase. (Forfatteren skriver faktisk det i sin diskusjon, uten å begrunne hvorfor hun valgte annerledes for denne pasienten.)

Alle tre pasientene var fortsatt i vekslingsstanssettet etter alignerbehandlingen, og for kasus nr. 1 var det planlagt Fase 2 med alignere. Det er sannsynlig ut fra bildene at det også blir nødvendig på de andre to. Til sammen blir det veldig mange alignere over veldig mange år; store deler av barndommen, faktisk. I våre etiske retningslinjer står det at vi ikke skal påføre samfunnet unødvendige utgifter og/eller våre pasienter unødvendig kostbar og komplisert behandling, så dette er problematisk også etisk. Det må jo bli dyre behandlinger.

«Phase None Treatment» innføres som et nytt begrep av JCO's redaktør i lederen i det samme februarnummeret. Han mener ikke at alt kan vente, men at det ofte holder med ex av melketenner på riktig tidspunkt, en lingualbue for å utnytte Leeway space, enkel kryssbittbehandling o.l. Det kan nesten oppfattes som om han advarer mot artikkelen som følger på de neste sidene.

Buonocore avslutter artikkelen slik: «Further research is needed to assess the efficacy of this approach». Per i dag mangler evidence, så det er bare å gå i gang for de som føler seg kallet. Men om et slikt prospektivt prosjekt på små barn bør få godkjenning fra en forskningsetisk komité, er en annen sak.

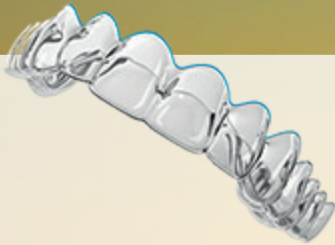
Tor T.



Kasus 3 før og etter alignerbehandling.

Er du nysgjerrig på hvordan SureSmile Ortho Platform kan utvikle klinikken din?

- Vi tilbyr individuelt tilpassede pasientløsninger med hjelp av flere applikasjoner som clear aligners, avansert diagnoseverktøy, smile design og digital plassering av brackets.
- Fleksibel og åpen plattform som gir deg kliniske valgmuligheter.
- Teknisk og klinisk support under hele din utvikling.
- SureSmile® Ortho Platform er mer enn bare aligners.



Start på sertifiseringsprogrammet i dag
Skann QR koden for mer informasjon
dentsplysirona.com/suresmile-contact



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