

## MOMS PÅ KOSMETISK BEHANDLING – GJELDER DET OSS?



*Det er ikke lenge siden helseminister Bent Høie ville fjerne refusjon for kjeveortopedisk behandling til alle pasienter med bittfeil i Gruppe C. Han utbasunerte i alle kanaler at behandlingen kun var kosmetisk og bidro til «kroppspress». Som vi vet ble forslaget moderert, men færre Gr. C-pasienter får nå refusjon og må betale hele behandlingen selv. Skal noen av dem nå få 25 % moms i tillegg?*

Høie har rett i at vi lever i et samfunn med betydelig «kroppspress». På Norsk Psykologforenings hjemmeside står det at «Kroppspress er opplevelsen av at kroppen skal se ut på helt bestemte måter. Presset kan komme fra flere kilder. Det kan være reklame, media, TV, film, sosiale medier og forbedringsindustrien. Dette kan være markedsførere av ungdomsprodukter, klær, sminke, treningstimer, kosttilskudd etc». Dette handler om slanking og kroppsfasjon, ikke om tenner og tannstilling.

NTF's president slår i en podkast fast at nesten ingen tannbehandlinger kommer inn under begrepet «kosmetisk behandling», og at svært få tannleger derfor blir momsplichtige. Bortsett fra motepreget bleking av tenner med naturlig farge og injeksjon av «fillere», vil behandlingene våre ha en underliggende odontologisk begrunnelse.

Heldigvis er det slik i våre samfunn at den tannstillingen som faglig er vurdert som fysiologisk gunstigst, også er den legfolk synes er mest estetisk tilfredsstillende. Å korrigere bittfeil vil derfor ha en underliggende odontologisk begrunnelse i tillegg til pasientens ønske om bedret estetikk. Vi slipper å lene oss på moteindustri og kunstig skapte behov. At bittfeilen er liten, gjør ikke at behandlingen blir kosmetisk, men man må selvsagt gjøre kost-nytte vurderinger sammen med pasienten. Det gjelder all behandling.

NTF har i årevis brukt slagordet «tennene tilbake til kroppen» for å innprente at tannbehandling gir helsegevinst og derfor

bør finansieres på lik linje med andre helsetjenester. I de siste utgavene av NTF's Tidende er det grundig dokumentert at det i Norge fortsatt er sosiale forskjeller i tannhelse, bruk av tannlegetjenester og fordeling av trykdemidler til tannbehandling. Moms vil forsterke disse forskjellene.

Den enkelte behandling bidrar ikke alltid like mye til bedre tannhelse. Det er summen av alt arbeid som utføres av tannhelsepersonell som gir resultater. Behandling, profylakse og motivasjon, informasjon og tilrettelegging for godt reinhold og vedlikehold, skal samlet sørge for at dagens unge får beholde sine tenner og ha god tannhelse hele livet. Tannsykdommene er ikke utryddet. De holdes i sjakk og forebygges gjennom tålmodig og systematisk innsats fra hele tannhelsetjenesten. Store og små kjeveortopediske behandlinger på barn og voksne er en integrert og viktig del av dette helsearbeidet.

Det er myndighetenes forståelse av det store bildet, og organisering og finansiering av offentlig og privat tannhelsetjeneste, som skal sikre fortsatt god tannhelse i befolkningen og hindre at det får utvikle seg sosiale forskjeller.

*I et slikt perspektiv blir diskusjonen om moms på kosmetisk tannbehandling en unødvendig og kunnskapsløs avsporing.*

Tor T.

## TIPSET

### TIMEENDRING OG TIMEBESTILLING OVER NETT

Prekodet timebok gir deg og teamet en rasjonell arbeidsdag og åpner i tillegg for at

- Pasienten selv kan endre timer i appen «Orthodontis Tannregulering»
- Nye pasienter enkelt og trygt kan bestille timer over nettet

De kan kun endre/ bestille til tidspunkt og timetyper du tillater. Resepsjonen avlastes og pasientene får topp service uten å ødelegge arbeidsdagen din.



# KOMMENTAREN

Gjøkunger i norsk tannhelse

## Hva skjer når kjedene overtar alle praksiser?

Tidlig på 1990-tallet var jeg leder i NKF og deltok på NTF's representantskapsmøte. På den tid startet mange aksjeselskap, og NTF var bekymret for at andre enn tannleger etter hvert ville eie aksjer i praksisene. Foreningens advokat mente sågar at NTF burde arbeide for en lovendring som hindret dette. Da jeg, sikkert litt ironisk, mente det kunne bli vanskelig å få inn et punkt om tannleger i aksjeloven, ble jeg klubbet ned. Som representant for NKF hadde jeg den gang kun rett til å ta ordet i saker som angikk spesialiteten (!). Det virker på flere vis som en fjern og uskyldig fortid.



**Profesjonelle investorer** er i dag dominerende eiere i tannlegekjedene som kjøper stadig flere praksiser. Svært få praksiser overtas av tannleger som ønsker å drive utenfor kjedene. Jakten på oppkjøpskapital har medført aksjeutvidelser som har tynnet ut

verdiene til tannlegene som startet kjedene. Praksiser har generelt vært solgt for billig, og profesjonelle investorer leter alltid etter underprisede bransjer. Hvor langsiktige de er, vil framtida vise.

**I mange kjedep praksiser** er det fortsatt de tidlige eierne som står for pasientbehandling og daglig drift. De har fått gode avtaler som del av salgsvilkårene, men når de gir seg, vil nye tannleger bli ansatt. Det er neppe en dristig spådom at flertallet av tannlegene i privat sektor om noen år ikke vil være praksiseiere eller leietannleger, men ansatte i små og store kjeder. Tannlegvirksomhet som liberalt yrke vil da være historie.

**Medlemmene i NTF** vil få andre interesser enn rammebetingelser og trygderefusjoner. NTF må forholde seg til kjedene som medlemmenes arbeidsgivere, og de vil møte nye problemstillinger. Vi har hørt mer enn rykter om spenstige omsetningskrav overfor kjedetannleger, og i NTF's Tidende forteller en ung kollega

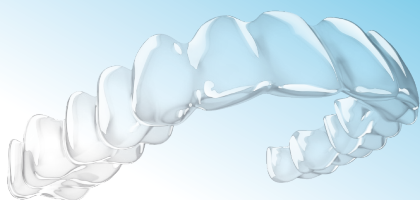
at det også stilles krav til hvilken behandling som skal «selges». Profesjonelle investorer krever avkastning på kapitalen.

**Kjedene vil overta stadig mer av markedet**, men kanskje med andre driftsmodeller enn dagens. En av de nyeste kjedene, *Blid*, etablerer klinikker etter samme modell som Cutters og Dr. Drop-in. Det er de samme eierne som står bak, og de har neppe tannhelse som hovedinteresse. Kanskje vil vi få drop-in klinikker på gateplan uten tannleger, men med tannpleiere som renser og bleker og er provisjonslønnet for å henvise videre til klinikker med tannleger og spesialister ansatt i samme kjede. Tannpleierne blir «innkastere». Om dagens recall-rutiner vil overleve en slik konkurranse, er vel tvilsomt.

**NTF's president har avgitt muntlig hørings svar** til et forslag fremmet for Stortinget av SV og AP der de ønsker å «stoppe privatisering og todeling i helsevesenet». Presidenten siteres slik: «Den private tannhelsetjenesten er en velfungerende tjeneste hvor det har vært en hovedvekt av små og mellomstore tannlegeeide virksomheter». Hun «presiserte hvor viktig det er at tannlegene fortsatt har mulighet til å drive egen virksomhet også fremover».

*Men kjedene er allerede her, og de vokser. Hvordan NTF og NKF skal forholde seg til denne virkeligheten, er foreløpig upløyd mark. Den må ikke få ligge upløyd for lenge.*

Tor T.



**SPARK™**  
CLEAR ALIGNER SYSTEM



**symetri™**  
CLEAR

**HORIZON**  
instruments



Ortodontiske instrumenter av høy kvalitet

- › Ergonomisk design
- › Svært god kvalitet
- › Etterlengtet utforming på spesielt Hammerhead, weingart og distal end

## VI SER FREM TIL Å HØRE FRA DEG

**Ormco™**

Tel.: +47 95 23 11 00  
E-mail: [no@ormco.com](mailto:no@ormco.com)  
[ormco.dk](http://ormco.dk)



**Ragnhild Erlandsen**  
Territory Manager Norway  
MOBIL: +47 94 17 66 77  
E-MAIL: [ragnhild.erlandsen@ormco.com](mailto:ragnhild.erlandsen@ormco.com)



**Vivi Becher**  
Senior Territory Manager Norway  
MOBIL: +47 46 94 38 62  
E-MAIL: [vivi.becher@ormco.com](mailto:vivi.becher@ormco.com)

**Bård Westbye**  
Sales Manager Scandinavia  
E-MAIL: [bard.westbye@ormco.com](mailto:bard.westbye@ormco.com)

# FRA FAGLITTERATUREN

Ekspansjon i overkjeven gir endringer i underkjeven

## Forskjeller mellom RME og Quad Helix ved basalt åpent bitt

*Ofte er åpne bitt kombinert med smale overkjever i kryssbitt og posterior mandibularotasjon. Når vi behandler kryssbittet, er det viktig at vi velger en metode som ikke skyver mandibula videre nedover og forverrer det åpne bittet. Vi må ha god «vertikal kontroll».*

I basale åpne bitt ser vi et vertikalt vekstmønster med posteriort rotert underkjeve. Mandibulas form er ofte karakteristisk med åpen kjevevinkel og kort ramus. Den anteriore ansiktshøyden blir stor og den posteriore liten. Dersom vi skal korrigere kryssbitt i et slikt ansikt, må vi ikke ekstrudere molarene og bidra til ytterligere posterior mandibularotasjon.

*Lione R et al.: «Changes in mandibular shape after early treatment in subjects with open bite: a geometric morphometric analysis», European Journal of Orthodontics, Dec 2020.*

Man ønsket å undersøke om valg av behandlingsmetode ved tidlig behandling av kryssbitt i basalt åpne bitt påvirket mandibulas form og rotasjon under den videre veksten. 34 pasienter med kryssbitt og basalt åpent bitt i alderen 8 +/-1 år ble tilfeldig delt i to like store grupper for behandling med Quad Helix (QH) eller Rapid Maxillary Expansion (RME). RME-gruppen fikk i tillegg plate med posterior bittheving (Bite-blocks) i underkjeven.

RME ble aktivert 1 x daglig, og ble beholdt i 8 måneder. Bite-blocks i underkjeven ble beholdt i 12 måneder. QH ble aktivert ved innsetting og reaktivert 1-2 ganger i løpet av behandlingen. I begge gruppene overkorrigerte man kryssbittet, og ingen fikk retensjon.

Det ble tatt profilrøntgen før behandling (T1) og 4 år etter avsluttet behandling (T2). Ved T1 matchet gruppene både hverandre og en kontrollgruppe som ikke fikk behandlet sitt kryss-

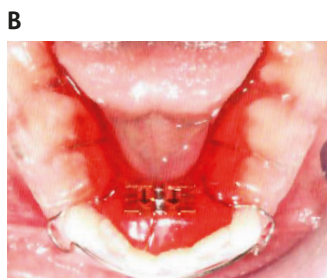
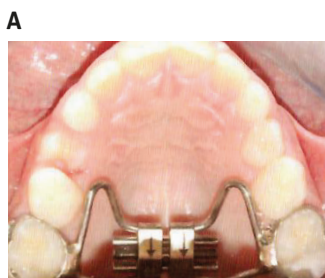
bitt. Ved T2 fant man at RME-gruppen hadde fått en signifikant reduksjon i kjevevinkelen sammenlignet med QH-gruppen og kontrollgruppen. Mandibula var også blitt signifikant mindre posteriort rotert i RME-gruppen enn i de to andre gruppene.

For å bestemme mandibulas form, slik den kunne avleses på profilbildene, ble det benyttet Geometric Morphometric Method (GMM). Man fant her ingen signifikante forskjeller mellom QH og kontrollgruppen, mens RME-gruppen skilte seg klart fra de to andre gruppene. Særlig interessant var det at ramus hadde økt signifikant mer i høyde.

Funnene indikerer at videre vekst etter ekspansjonen med RME er normalisert. Mandibulas posteriore rotasjon er stanset eller redusert. Undersøkelsen konkluderer derfor med at RME bør velges framfor QH ved behandling av kryssbitt på pasienter med vertikalt vekstmønster. Men - vi bør merke oss at bare RME-gruppen brukte plate med posterior bittheving under behandlingen og 12 måneder etter. Hvor mye dette har bidratt, og om det ville jevnet ut forskjellen i videre vekst dersom bittheving også hadde vært benyttet i QH-gruppen, sier undersøkelsen ikke noe om.

*Jeg har i over 30 år brukt RME med cuspedekke i tilsvarende kasus og har gjort de samme erfaringer som i undersøkelsen. Bittet åpner seg ikke under behandlingen, snarere tvert imot. Jeg tror bitthevingen med cuspedekke er avgjørende, og at mine pasienter også får TPB umiddelbart etter RME. Kanskje et emne for en ny undersøkelse?*

Tor T.



A og B viser RME og plate med Bite-Blocks. C viser Quad Helix med spurs.

**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*

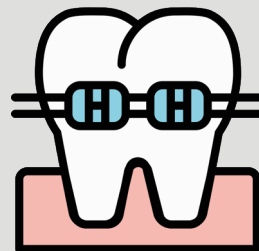
Bra sagt i 2005. Like relevant i dag.

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)