



FELLESMØTET MED PROTETIKERNE VAR EN GOD IDÈ!

Det er velkjent at spesialister gjerne foreslår løsninger innenfor sitt eget felt og ikke ser mulighetene samarbeid med andre spesialiteter kan gi. Derfor har spesialitetene en «opplysningsplikt» overfor hverandre. Vi må alle sørge for å ha gode kunnskaper om hva andre spesialiteter kan bidra med og ta initiativ til samarbeid.



Derfor hadde jeg forventninger til NKF's kurs for kjeveortoper og protetikere om «Det dype bittet». Dette er utvilsomt rett vei å gå, og dype bitt er et godt sted å starte.

Kunnskapen om ansiktets og kjevenes vekst og utvikling er det biologiske grunnlaget for faget kjeveortopedi. Det er ikke like sentralt for andre tannleger, heller ikke for protetikere. Det var derfor fint å få en godt strukturert gjennomgang av vekst fra finske *Timo Peltomäki*, selv om det for oss kjeveortoper var kjent stoff. Kefalometrisk finnes det mange typer dype bitt, og alle skal ikke behandles på samme måte verken kjeveortopedisk eller protetisk. Det er utvilsomt nyttig hvis vi og protetikerne får en felles forståelse på området.



Timo Peltomäki ber for det dype bittet. Det må behandles kjeveortopedisk.

Men *Peltomäki* viste få kasus der disse problemstillingene ble aktualisert. Det må vi få til ved neste anledning.



Annika Torbjørner

Annika Torbjørner viste derimot en mengde kasus. Dessverre hadde hun løst nesten samtlige uten kjeveortopedisk medvirkning. Hvorfor ble ikke helt klart for meg, men stort sett var vel pasientene for gamle og hadde for reduserte tannsett for kjeveortopediske løsninger. Likevel kunne en kjeveortoped bidratt med enkle grep til beste for pasientene hos flere.

For oss kjeveortoper ble innlegget hennes derfor av mindre interesse. Det ble mye sliping av ujevne tannstillinger der det enkelt kunne vært nivellert kjeveortopedisk. Det var også overraskende hvor mye hun slipte bort incisalt og okklusalt på antagonist for å oppnå flatekontakter. Hennes teori om viktigheten av å unngå at protetikken skulle sprekke pga «kile-krefter» ved kontakt med incisalkanter virket noe søkt. Kilekrefter oppstår vel først når incisalkanten (kilen) har gravd seg et stykke inn i kronematerialet. Det skjer vel ikke så ofte?



Tone Kleppslund og Christine Jonsgard

Presentasjon av samarbeidsskasus fikk vi til slutt av NKF's tidligere leder *Tone Kleppslund* og protetiker *Christine Jonsgard*. De viste hvordan de i samarbeid hadde løst kasus med dype bitt. Her burde det vært satt av mer tid til diskusjon mellom kjeveortoper og protetikere i salen slik at flere løsningsalternativer kunne kommet fram. Det er sjelden bare en vei til målet. Det kunne også stimulert til nye samarbeid, og det var vel noe av hensikten.

Dype bitt må behandles kjeveortopedisk, det ble vi overbevist om når vi så alle de nedslitte bittene som hadde kollapset og trengte omfattende gjenoppbygging. Våre unge pasienter skal ha tennene hele livet, og mange dype bitt vil ikke tåle så langvarig bruk. Vi må prioritere høyt å få dype bitt, også de som ikke biter i ganen, inn igjen i refusjonssystemet.

Sosialt samvær med kolleger er alltid kjekt, og det er avgjørende for å opprettholde en sammensveiset forening der kolleger kjenner hverandre. Dette var første gang i alle mine år i NKF at det ikke var lagt opp til noen form for sosialt samvær utenom pausene under selve kurset. Vi får håpe og tro at det ikke blir en vane framover.

Å møte kolleger over en middag når vi drar på NKF-kurs, er kjekt og nyttig! Det må fortsatt være en naturlig del av alle kurs!

Tor T.





SVÆRT FORDELAKTIG PAKKETILBUD

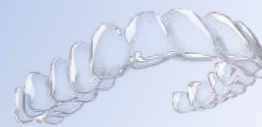
på Scanner + brackets og alignere



**DAMON
ULTIMA**
SYSTEM



DEXIS



SPARK
CLEAR ALIGNER SYSTEM

VI SER FREM TIL Å HØRE FRA DEG



Stephanie Fulger Jones
Clinical Specialist



Booking
av klinisk
sesjon



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

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

3M™ Clarity™ Aligners Nordic Summit

Møt oss i vakre København 31.mai på 3M™ Clarity™ Aligners Nordic Summit for en full dag med forelesninger fra internasjonale og lokale forelesere om ulike emner innen digital ortodonti.



31st May 2024,
Friday



Copenhagen,
Denmark



**Scan
the QR**
for more
information

Get greater **Clarity**™



KOMMENTAREN

Helfo-sakene er en logisk konsekvens av

Uforståelig og uakseptabel forskjellsbehandling av kjeveortopedi

Flere kolleger har etter Helfo-kontroller fått store tilbakebetalingskrav og tap av rett til å fakturere Helfo. Det er alvorlig. Sakene er forskjellige, men de har et felles prinsipielt og uakseptabelt bakteppe NKF ikke kan vente lenger med å ta tak i.



En fagforenings viktigste oppgave er å sørge for trygge og forutsigbare rammebetingelser. Det har ikke NTF/NKF greid for oss kjeveortopedier. Systemet er preget av prinsipielle tvilsomheter, mistenkeliggjøring og urimelig forskjellsbehandling av kjeveortopedi. I tillegg skaper Helfo's håndtering frykt og usikkerhet. Dette rammer også pasientene.

Forskjellsbehandling av kjeveortopedene og deres pasienter

Det er ikke bare kjeveortopedisk behandling som gir trygde- refusjon. Regelverket har 14 «innslagspunkter», og kjeveortopedi er bare ett av dem. Ingen av de andre punktene krever henvisning fra annen tannlege eller tannpleier (!). *Det er sterkt kritikkverdigg at NTF tillater at myndighetene forskjellsbehandler en gruppe medlemmer. NKF må også ta ansvar for dette.*

Henviserkompetanse og pasientrettigheter

Helfo skriver i en kontrollrapport fra 2019 at fakultetene har meddelt at både tannpleiere og tannleger undervises i kjeveortopedi i studiet og har nødvendig «henviserkompetanse». Vi vet at så ikke er tilfelle. Vi har tidligere referert en pilotundersøkelse som viser at altfor mange henvisningene har grove faglige feil. Vi kan ta for gitt at det også medfører at bittfeil overses og ikke henvises. Det er uansvarlig og bryter med pasientenes rettigheter og sikkerhet når «portvokteren» i systemet så ofte gjør feil pga manglende faglige kunnskaper. *Dette må NTF/NKF ta opp direkte med HD.*

Endelig gruppeplassering er alltid kjeveortopedens ansvar

Det betyr ingenting hva henviser har krysset av for på henvisningsskjemaet. Det er vi kjeveortopedier som har det fulle ansvaret for endelig gruppeplassering. Vi må fortelle pasienten at henviser har tatt feil, at de ikke har rett på refusjonen de er lovet, eller at de har helt andre bittfeil. *Dette er problemer alle andre tannleger og deres pasienter slipper.*

Henvisningsskjemaet er unødvendig

Det er kun for kjeveortopedi det finnes et eget henvisningsskjema. Det er det ingen saklig grunn til. Vi må kunne bruke samme skjema som for annen tannbehandling. Når Helfo krever tilbakebetaling for pasienter som har en bittfeil som helt klart gir rett til refusjon, er vi på ville veier. *NTF/NKF må sørge for at kravet om eget henvisningsskjema fjernes.*

En kompetent og uavhengig juridisk utredning er nødvendig nå! Vi er sent ute!

Kan HD forskjellsbehandle kjeveortopedi i fht annen trygde-finansiert behandling?
Kan HD se bort fra pasientenes lovbestemte rett til refusjon og pålegge tilbakebetaling når det foreligger en bittfeil som gir rett til stønad? Går de utover sine fullmakter?
Dette er sentrale spørsmål som krever avklaring gjennom en utredning. NKF har råd til det!

Refusjonsreglene er den virkelige «Portvokteren», men de er for ofte uten god faglig begrunnelse. Særlig gjelder det Gruppe C som skaper frykt og usikkerhet. Det må ikke bli slik at vi ikke tør «gi» pasienten refusjon de etter vårt skjønn har krav på, av frykt for Helfo.

NTF/NKF må slutte å si at de «reddet» Gr C. Gruppe C ble ikke reddet. Den ble ødelagt!

Tor T.



FRA FAGLITTERATUREN

Avansert og uforsvarlig

En kasuspresentasjon til ettertanke og advarsel



«First, do no harm» står sentralt i Den Hippokratiske ed, eller «Legeløftet». Den maner til ansvarsfull risikovurdering før all behandling. I tillegg kommer etiske regler i vårt moderne samfunn om at en ikke skal påføre pasienten unødvendig komplisert behandling, og verken pasienten eller samfunnet unødvendig høye utgifter. Etterlever vi det, eller er det på vei ut?

Kjeveortopedi, som det meste innen medisinsk behandling, utvikler seg mot mer avanserte og dyrere behandlinger. Men vi skal ikke velge det avanserte bare for å vise at vi kan få det til og hvor flinke vi er. Denne kasuspresentasjonen er et eksempel på akkurat det.

Wiechens B, Meyer-Marcotty, P: «Orthodontic Treatment Concept for The Therapy of Bilateral Diphyodontic Generation with Simultaneous Canine Impaction – A Case Report. Inf Orthod Kieferorthop, Dec 2023.

Pasienten har ingen andre bittfeil av betydning enn total plassmangel for 13 og 23 som ligger i fin posisjon. 11 og 21 er for brede (diphyodontic gemination), og må ekstraheres.

Man lander på følgende behandlingsplan

11,21 exes og 35,45 transplanteres dit. Lateralsegmentene distaliseres med ganeforankret «Beni-slider» for å gi plass til 13,23 i tannbuen. I underkjeven lukkes lukene etter 35 og 45 med TADs som forankring. Du verden!

Resultatet ble bra, men planen brøt med alle etiske prinsipper. Risikoen for feilslag var stor og unødvendig; autotransplantasjoner lykkes ikke alltid. Pasienten var 10 år, og TADs kan lett løsne på så unge pasienter. Mye kunne gått galt. Behandlingen ble også meningsløst dyr og trolig svært belastende for pasienten.

En enklere og sikrere plan burde vært valgt

Alt lå til rette for mesialføring og påbygging av 12,22. Lateralene var ikke for små, og det ville ikke vært vanskeligere å gjøre dem til sentraler enn 35,45. Disse ble 90 grader rotert, og da blir ikke gingivalranden estetisk vellykket. Med lateraler hadde estetikken blitt bedre gingivalt. 13,23 ville spontaneruptert. De var ikke spesielt store og kunne lett formes til lateraler. Det var noe dypt bitt, men ellers var behandlingsbehovet i underkjeven minimalt.

Dette ville vært en langt enklere og tryggere behandling til en vesentlig lavere kostnad og klart mindre belastende for pasienten. Dersom man skal velge «spennende og avansert» framfor «trygt og enkelt», må det gi pasienten tilsvarende fordeler. Det var ikke tilfelle her.

TADs og beinforankret apparatur har gjort det mulig å løse problemer som før var uløselige. Men de må, som alt annet, brukes med vett og forstand. Og til pasientens beste.

Tor T.



Etter transplantasjon og innsetting av TADs i underkjeven.



Under behandling



Før og etter behandling

Be Sure with SureSmile®

- Vi tilbyr individuelt tilpassede pasientløsninger med hjelp av flere applikasjoner som clear aligners, avansert diagnoseverktøy, smile design og digital plassering av brackets.
- SureSmile-plattformen er åpen for å fungere med ditt valg av skanner og røntgen.
- Du kan velge mellom scalloped og straight trimline for å tilpasse behandlingen basert på pasientens forutsetninger.



Vivian Heiaas
Tlf. 976 50 206

Kontakt Vivian for å komme i gang!
Skann QR koden for mer informasjon:
dentsplysirona.com/suresmile-contact



informasjonssystem for kjeveortopedisk praksis

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...*