

«ON THE ROAD AGAIN» - PÅ KONGRESS I ROMA

Etter snart to år med nettbaserte kurs som eneste tilbud, kunne vi endelig møte kolleger og forelesere ansikt til ansikt på GET-kongress i Roma 10.-11. september. Ikke et vondt ord om kurs på skjerm, men du verden som vi har savnet å kunne møtes fysisk. Når kongressen i tillegg holdt høy kvalitet og det fortsatt var sommer i Roma, hva mer kunne man ønske seg?

«Adapting your Practice in a Changing World» var emne for kongressen, og *Stafano Troiani* fra Sveits gikk rett på sak i sitt foredrag «*The Perfect Storm*». Begrepet brukes når flere uheldige forhold inntreffer samtidig og forårsaker irreversible forandringer. Troiani beskrev med stor innsikt hvordan tre sammenfallende internasjonale makroøkonomiske trender er blitt kjeveortopediens «Perfekte storm»:

- Store internasjonale selskaper satser tungt på å alignere til allmennpraktikere.
- Tannlegevirksomhet industrialiseres i kjeder med internasjonale investorer.
- Markedsføringen rettes direkte mot forbrukerne.

Selskapene har enorme økonomiske ressurser og bryr seg i stadig mindre grad om oss spesialister. Mens det kjeveortopediske verdensmarkedet for spesialister anslås til 10 millioner pasienter årlig, er det på over 500 millioner for allmennpraktikere. For investorene blir valget enkelt: Sats på behandlingsmetoder tilpasset allmennpraksis. Da gigantselskapet Dentsply kjøpte GAC, la de ned bracketproduksjonen. Pengene ligger i alignere.

«Fast-food» eller Michelin-stjerner?

Kjeveortopediens Grand old Lady Birte Melsen trakk opp de store linjene i sin forelesning «The future of orthodontics, looking at the past 30 years». Hun introduserte for noen år siden begrepet «Fast-food orthodontics» for standardiserte behandlingsteknikker der «alle» ble behandlet etter samme kokebokoppskrift fra industrisponsete «guruer». Og hun slo fast at alignernes inntog har akselerert denne utviklingen. Hun hevdet med autoritet og overbevisning at vi nå «outsourcer» så mye til industrien og styrer så lite av behandlingene selv, at en treårig spesialistutdanning ikke vil kunne overleve. «Som spesialister har vi alle muligheter til å velge å utføre behandlinger tilpasset den individuelle pasient, avanserte behandlinger med Michelin-stjerner. I stedet velger vi Fast-food behandlinger».



Disrupsjon betyr at nye teknologier erstatter de gamle som må bort for å gi plass til en forhåpentligvis positiv utvikling. At disrupsjonen er i gang innen kjeveortopedi, er udiskutabelt. Spørsmålet er om det i framtida fortsatt vil være plass for spesialister.

En kjeveortopedisk dystopi kan synes uunngåelig hvis vi ikke finner effektive strategier mot «Den perfekte stormen» som rammer oss. Og det haster. Også i Norge merker vi nå stormkastene. Kun fire norske kjeveortopeder hadde funnet veien til Roma, og det var synd.

Men foreløpig har vi det jo så bra! Og på kongressen manglet det ikke verken presentasjoner av imponerende «Michelin-kasus» eller foredrag om kommunikasjon, praksisadministrasjon og 3D-utvikling. Så vi var på ingen måte deprimert da vi dro hjem, men kanskje tankefulle og litt mindre naive. Vi må i tenkeboksen, for nå er det alvor!

Tor T.

TIPSET

APPEN ORTHODONTIS TANNREGULERING

Ved å ta i bruk appen avlaster du resepsjonen. Pasientene har til enhver tid oversikt over tidligere og framtidige timeavtaler, og de kan endre timen via appen etter kriterier som du har bestemt. De kan også be om frammøtebekreftelse og kopi av ubetalte fakturaer gjennom appen.



KOMMENTAREN

Elektronisk overføring av pasientopplysninger

Fylkene er bremsekloss

Nylig videresendte en kollega meg et brev han hadde mottatt fra tannhelseadministrasjonen i sitt fylke. Det var et trusselbrev som i krasse ordelag utmalte hva han risikerte av anmeldelser og straff hvis han sendte pasientopplysninger til tannhelsetjenesten på e-post. Det ble virkelig skutt med skarpt! Hvordan i all verden har vi havnet der?

I brevet til vår kollega sto det også at «Fylkeskommunen arbeider målrettet med digital transformasjon og håper på å etablere egnede kanaler for effektiv og sikker kommunikasjon i nær fremtid». Det gjør de sikkert, men fort har det ikke gått hittil. Og det har en forhistorie.

«Sikre kanaler» er for lengst etablert

Helsedirektoratets avdeling for E-helse ledet gjennom flere år et prosjekt som utviklet standarder for sikker EDI (Electronic Data Interchange) til bruk i tannhelsetjenesten. Prosjektet ble fullført i 2015, og standardene ble gjort tilgjengelige for alle journalleverandører slik at de kunne gjøre den nødvendige programmeringsjobben i sitt program. I Orthodontis hadde vi alt klart i løpet av 2015 og tok EDI-løsningen i bruk i samarbeid med Sogn og Fjordane fylke. Det fungerte utmerket, og henvisninger, dialogmeldinger og epikriser gikk trygt mellom kjeveortopedene og de offentlige klinikkene. Men ingen andre fylker har til nå vist

interesse for å ta ordningen i bruk, og de offentlige klinikkene i Sogn og Fjordane måtte også avslutte bruken da de fra 2020 ble en del av det nye Vestland fylke.

Det er derfor med stor undring jeg leser brevet vår kollega har mottatt. Har fylkene «glemt» at en velfungerende løsning er utviklet og klar til bruk? Det er bare å kontakte oss

i Orthodontis og få lagt inn nødvendig funksjonalitet, som også er utviklet, på fylkets server, så er vi oppe og går. Dette bør kunne komme på plass i samtlige fylker i løpet av kort tid. De trenger ikke finne opp hjulet på ny! For Orthodontis var det en ressurskrevende programmeringsjobb vi gjorde i 2015, og vi håper den ikke var bortkastet.

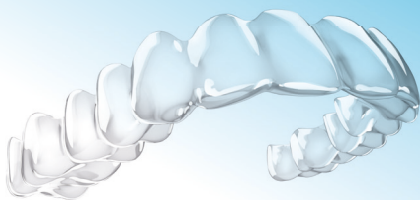
Tannlegeforeningen deltok aktivt i utviklingsprosjektet og burde sørget for at løsningen straks ble implementert til beste for medlemmer og pasienter. I stedet forsøkte de å nekte oss i Orthodontis tilgang til standardene som var utviklet. Mye tydet den gang på at de favoriserte våre konkurrenter som ønsket et forsprang. Det luktet ikke helt godt, men det forsinket oss ikke. Standardene skulle være åpne for alle for å sikre fri konkurranse, og vi fikk dem umiddelbart fra Helsedirektoratet ved første henvendelse. Det skulle også bare mangle.

Rasjonalisering og økt sikkerhet

Det er ingen tvil om at EDI-løsninger som muliggjør elektronisk overføring av sensitive person- og helseopplysninger mellom aktører i tannhelsetjenesten, offentlig og privat, vil gi både store rasjonaliseringsgevinster og økt pasientsikkerhet. Det er derfor uforståelig at fylkene, som eiere av alle de offentlige klinikkene, ikke har prioritert dette høyere

Orthodontis er klar for EDI-løsningen, så det er bare for dere alle å «mase» på fylkene! De har somlet lenge nok nå!

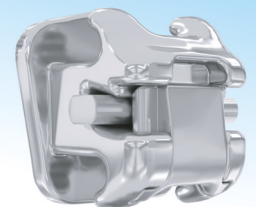
Tor T.



SPARK™
CLEAR ALIGNER SYSTEM



symetri™
CLEAR



DAMON ULTIMA™
SYSTEM

VI SER FREM TIL Å HØRE FRA DEG

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



Ragnhild Erlandsen
Territory Manager
MOBIL: +47 93 48 44 06
E-MAIL: ragnhild.erlandsen@ormco.com



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



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

Bård Westbye
Sales Manager Scandinavia
E-MAIL: bard.westbye@ormco.com

FRA FAGLITTERATUREN

Kjeveortopedisk-kirurgisk behandling i Oslo:

Kan resultatene bli bedre og pasientene mer fornøyde?

Dette er ofte kompliserte behandlinger både for kjeveortoped og kirurg. Et godt resultat er avhengig av at samarbeidet mellom dem fungerer optimalt, at begge har høy kvalitet på sin del av behandlingen, og at riktig behandlingsmetode velges. Det er mye som skal stemme.

Før 1980 var orthognatisk kirurgi begrenset til posteriorføring av underkjeven. På 1980-tallet kom anteriorføring av mandibula og maxillakirurgi for fullt. Det var et stort oppdemmet behov, og det ble raskt mange og varierte kirurgikasus i min praksis. Jeg har i alle år oppfattet kirurgipasientene som en takknemlig pasientgruppe som har fått løst sitt problem på en god måte. Alternativet er oftest ingen behandling eller lite tilfredsstillende kompromisser.

Torgersbråten Nina, Stenvik Arild, Espeland Lisen: «Patient satisfaction after orthognathic surgery: a 3 year follow-up of 60 high-angle Class II individuals», Eur J Orth, 2021, 215-221

Materialet i undersøkelsen er 60 fortløpende kjeveortopedisk-kirurgiske behandlinger der det er utført kun maxillakirurgi (Le Fort I), kun mandibulakirurgi (BSSO) eller kirurgi i begge kjever (Bimax). Alle pasientene hadde før kirurgi høy ML-NSL, høy ANB-vinkel, øket horisontalt overbitt og anteriort åpent bitt; dvs basale og dentale avvik vertikalt og sagittalt.

Alle tre gruppene fikk forbedringer, men etter 3 år hadde alle fått noe residiv; da var det kun Le Fort I-gruppen som ikke hadde åpent bitt. På hvilket grunnlag man valgte kirurgimetode sies ikke direkte, men tabellene viser at Le Fort I-gruppen hadde minst overbitt og høyest ML-NSL-verdi før behandling, mens både BSSO- og Bimax-gruppen hadde noe lavere ML-NSL med større horisontalt overbitt. Som man kunne forvente ga BSSO

ingen reduksjon i ML-NSL og størst residiv av åpent bitt, Le Fort I ga best vertikal stabilitet, og Bimax lå midt mellom. Kanskje skal man ikke forsøke å lukke åpne bitt kun med BSSO?

(Residivet vil alltid være summen av kirurgisk og kjeveortopedisk residiv. Ideelt sett bør derfor behandlingen legges opp slik at kjeveortopedisk og kirurgisk residiv opphever hverandre og ikke summeres. Man bør før kirurgi unngå kjeveortopedisk ekstrusjon i fronten ved åpent bitt, og ikke protrudere i underkjeven og/eller retrudere i overkjeven ved overbitt.)

Pasienttilfredshet etter behandling ble målt vha et spørreskjema. Det viste seg at pasientene var noe mer misfornøyde enn i flere tilsvarende undersøkelser. Særlig var de misfornøyd med at det åpne bittet var kommet tilbake, så kanskje bør man oftere velge Le Fort I med eller uten BSSO ved åpne bitt. Men Le Fort I-gruppen var også mest misfornøyd med endringene i utseendet, så valget er ikke alltid enkelt. «Misfornøyd» kan imidlertid bety så mye, og spørreskjemaet hadde ingen graderinger for hvor viktig misfornøydheden var på forskjellige områder. Det gjør tolkningen av resultatene vanskelig. Alt er neppe like viktig.

Som alltid: Her trengs det mer forskning! Både på hvorfor det ble residiv og hvordan det kan unngås, og hvilke residiv det for pasientene er viktigst å unngå.

Takk til Nina, Arild og Lisen for en god og viktig artikkel!

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

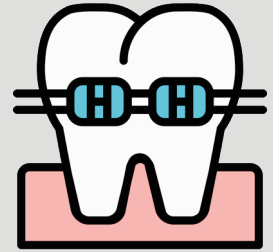
Bra sagt i 2005. Like relevant i dag.

3M Oral Care. www.3m.no/ortho 3m.ortho.no@mmm.com



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