



## Arven etter Asbjørn Hasund (1930-2022)

*Til NKF's 50-års jubileum i 2003 skulle vi skrive foreningens historie. Vi spurte professor Asbjørn Hasund om å bidra med et kapittel. Jeg husker ikke hva vi ba ham skrive om, men han svarte kontant: «Nei, det vil jeg ikke skrive om. Jeg vil skrive om min kefalometri, og jeg vil gjøre det på nynorsk». Og slik ble det, heldigvis. Han visste best hva som var viktig.*

Det er vel anvendt tid å lese Hasunds kapittel i jubileumsboka. Han evner klarere enn kanskje noen andre å gjøre kefalometrien relevant for planlegging og gjennomføring av behandlingen av den enkelte pasient. Kefalometrien skulle være et redskap for klinikerens og en rettesnor for utviklingen av «Bergens teknikken». Kefalometrisk forståelse skulle gjenspeiles i kliniske valg.

Jeg begynte på spesialistutdanningen i 1974 på det største kullet noensinne. Vi var sju norske og seks utlendinger. Alt foregikk på «bad English». Men sentralt sto to kompendier på tysk, et om «Kefalometrie für die Bergens-Technik» og et klinisk om Bergens teknikken. Hasund var for lengst i gang med sine populære typodontkurs i Tyskland.

Seminarene våre led nok under språkforvirringen, men kasuspresentasjonene startet alltid med en diskusjon om ansiktstype og kefalometri før vi gikk til behandlingsvalg og plan for klinisk gjennomføring. Kefalometrien skulle styre valg av behandling. Hasund kunne innlede med å si: «If you were a carpenter, what would you change in this face?». I bunnen lå alltid hans forskning omkring harmoniske og disharmoniske ansikter, og tannsettets plassering skulle følge «flytende normer» og variere i forskjellige ansiktstyper for å oppnå god funksjon og stabilitet. Denne dynamiske tenkningen skilte seg fra andre kefalometriske systemer som baserte seg på avvik fra gjennomsnittsverdier. Hasunds kefalometriske tilnærming til behandlingen av den enkelte pasient har fulgt meg gjennom et langt liv som kjeveortoped. Materialer og teknikker har endret seg, men grunnmuren har bestått.

Professor Birgitta Thilander, som var en respektert størrelse i internasjonal kjeveortopedi, ble bedt om å bidra i historieboka med et innlegg om norsk kjeveortopedi sett utenfra. Hun skrev:

*«När det gäller klinisk verksamhet har Asbjørn Hasund tillfört oerhört mycket inom norsk kjeveortopedi. Han var den förste som här i Skandinavien startade ett internationellt specialistprogram. Många, inte bara i Europa utan även från exotiska delar av vår värld, som jag träffat under årens lopp, har med entusiasm berättat om sin tid i Bergen».*



Asbjørn Hasund

Hasund var forsker, institusjonsbygger og underviser, kraftfull, systematisk og entusiastisk. Vi som fikk være hans elever fram til han dro til Hamburg i 1981, var heldige. Vi fikk det best mulige grunnlaget for videre faglig utvikling. Han krevde mye av oss, men mer av seg selv.

I Hamburg videreutviklet han sammen med sine medarbeidere kefalometrien og dens kliniske anvendelse, og hans arbeider og ideer har fortsatt innflytelse i Tyskland og på kontinentet. Her i Norge bør vi etter min mening legge større vekt på arven etter Asbjørn Hasund enn vi gjør. Når vi har tracet våre profilbilder, kan det ofte være vanskelig å se at denne informasjonen påvirker våre behandlingsvalg i tilstrekkelig grad. Kanskje behandler vi pasientene litt for likt og glemmer bort ansiktstype og kefalometri? I så fall er det synd.

Hvorfor Hasund valgte å skrive på nynorsk i jubileumsboka etter mange år i utlandet? For å sitere den gamle NRK-profilen Herbjørn Sørebo: «Alle reiser er ein omveg heim».

*En kjempe har gått bort. Han vil bli husket og savnet.*

Tor Torbjørnsen

Morten Helgeland skriver godt om Hasunds kefalometri i et vedlegg til dette nummeret av Orthodontis-Posten.

# KOMMENTAREN

Blir det slutt på Helfo's urimelige formalisme?

## Elektroniske henvisninger skal løse problemene

Helfo's praktisering av reglene for henvisning til kjeveortopedisk behandling har lenge skapt problemer for pasienter og kjeveortopeder. Kjeveortopeder har måttet betale tilbake mottatt refusjon pga betydningsløse formelle feil ved henvisningene, og det har vært reist berettiget tvil om hvorvidt pasienter kan ha mistet lovbestemte rettigheter. På NKF's generalforsamling i mars ble det fattet et vedtak som påla styret å finne en løsning; helst gjennom samtaler med myndighetene, men om nødvendig ved å prøve saker rettslig.

På et møte med Helsedirektoratet (HD) i mai i år der journalleverandører og representanter for NKF, NTF og tannhelse-tjenesten i fylkene (DOT) deltok, ble det fra HD lovet at problemet omkring henvisninger ville bli løst ved å innføre krav om elektroniske henvisninger. HD hadde ikke tidligere kunnet pålegge fylkene å prioritere dette, men de fortalte at en slik hjemmel nå var på plass og ville bli benyttet overfor fylkene umiddelbart.

Vi har etter hvert fått vite at krav om elektronisk henvisning innføres allerede fra 01.01.2023. Det er kun få måneder til, og vi journalleverandører har i skrivende stund ennå ikke mottatt noen informasjon om hvordan den tekniske løsningen blir, og vi vet derfor ikke hvor mye programmeringsarbeid den vil medføre for oss. Det er ikke usannsynlig at tidsrammen blir vanskelig å overholde. Det viktigste er likevel at vi kommer i gang.

Vi har hørt uoffisielt at HD tenker seg en løsning der henvisninger fra DOT (og andre tannleger?) legges i en elektronisk portal. Pasient og foresatte kan så velge en kjeveortoped som kan hente henvisningen over nettet fra portalen. Dette skal sikre nøytral henvisning, og at pasienten selv fritt velger sin kjeveortoped.

Noen av dere husker kanskje at Tannlegeforeningen, Helsedepartementet og journalleverandørene i 2015 etter flere års arbeid fullførte et EDI-prosjekt (Electronic Data

Interchange) for elektronisk oversendelse av henvisninger, epikriser, dialogmeldinger og bilder. Vi integrerte løsningen i Orthodontis og tok den i bruk i 2016 sammen med DOT i Sogn og Fjordane og den fungerte bra, men ingen andre fylker har seinere vist interesse.

På møtet med HD i mai kunne det virke som om den fullt ferdige løsningen fra 2015 var gått mer eller mindre i glemmeboka. Vi som møtte fra Orthodontis argumenterte for at den fortsatt måtte kunne benyttes, og at en ny løsning for henvisninger måtte tilpasses denne i størst mulig grad for å hindre unødvendig dobbeltarbeid. Programmering er dyrt og tidkrevende for alle parter. Jeg håper og tror at vi fikk forståelse for dette, og at det blir fulgt opp fra bestemmende myndighet.

Dersom portalløsningen beskrevet ovenfor velges, er det en helt annen løsning for henvisninger enn den som ble laget i 2015, men det bør likevel være mulig å samordne løsningene i betydelig grad. Vi i Orthodontis skal uansett gjøre det vi kan for å få smidig funksjonalitet på plass så snart HD har bestemt seg og vi mottar nødvendig informasjon.

Så får vi krysse fingrene og håpe at den elektroniske løsningen som velges gjør slutt på Helfo's urimelige kontrollrutiner for henvisninger og de problemene det har medført.

Tor Torbjørnsen



VI HÅPER Å SE DEG I KØBENHAVN



DAMON ULTIMA SYSTEM

Education Journey

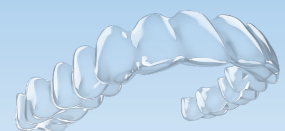


Dr. Matias Anghileri



Dr. Gabrielle Gündel

11th - 12th of November 2022



SPARK™  
CLEAR ALIGNER SYSTEM

VI SER FREM TIL Å HØRE FRA DEG



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



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



**Asim Ahmad**  
Territory Manager Norway  
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



# FRA FAGLITTERATUREN

Kirurgene kan hjelpe oss med

## Ekstrusjon av ankyloserte tenner

Når molarer ankyloserer og kommer i infraposisjon, har vi kjeveortopeder tradisjonelt hatt lite å stille opp med. Anbefalt behandling har vært å fjerne tanna snarest mulig og satse på lukelukkning der det er mulig, eller legge til rette for seinere implantater ved avsluttet vekst. Ofte har det da manglet så mye alveolært bein at beintransplantasjon ikke har vært til å unngå før fiksturoperasjon kunne gjennomføres. Det har blitt lange og kompliserte behandlinger. Finnes det alternative løsninger?

I mainnummeret 2022 av *Journal of Clinical Orthodontics (JCO)*

presenteres et kasus som er behandlet kjeveortopedisk-kirurgisk etter en annen metode:

*Takagi T et al: «Alveolar Corticotomy for Extrusion of an Ankylosed Lower First Molar».*

I artikkelen presenteres et kasus der ankylosert 46 ekstruderes kjeveortopedisk sammen med omliggende beinblokk. 46 er markert sekundærretinert med plassmangel da nabotennene har tippet inn over den. Pasienten er 20 år og har ikke noe annet kjeveortopedisk behandlingsbehov.

Pasienten behandles først kjeveortopedisk med seksjonsbue for å åpne tilstrekkelig plass for ekstrusjon av 46. Det settes også på seksjonsbue i overkjeven for å kunne bruke vertikale strikk. Når plassen regio 46 er tilstrekkelig, foretas en alveolær corticotomi. Det legges opp en bløtvevslapp lingualt og labialt for 45,46,47, det gjøres vertikale kutt gjennom corticalis mesialt og distalt for 46 både labialt og lingualt, og kuttene forenes med horisontale kutt 2-3 mm nedenfor apex. Det bores også et antall hull i corticalis for å stimulere beintilheling.

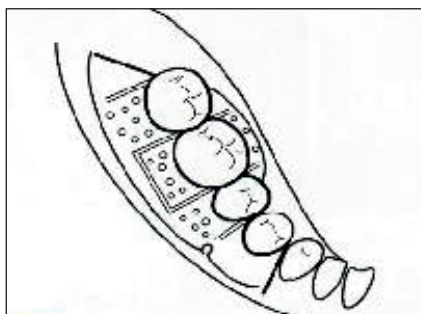
Etter at lappen er suturert på plass, settes det umiddelbart inn en .016 Nitinol-bue. Man venter så i to uker før ekstrusjon av 46 startes med vertikale strikk mot overkjeven. Strikkene brukes 24 timer i døgnet, og etter 6 måneder er 46 i okklusjonskontakt med overkjeven. Etter 9 måneder er den ekstrudert 3,5 mm og i korrekt vertikal posisjon. Tanna beholdt sin vitalitet og det ble ingen rotresorpsjoner.

Dette er en behandling som krever tett samarbeid mellom kjeveortoped og kirurg. Men den er åpenbart mer biologisk, enklere og mindre ressurskrevende enn om den ankyloserte tanna først skal fjernes kirurgisk før beintransplantasjon, fiksturoperasjon og kroneterapi. Tanna vil selvsagt fortsatt være ankylosert og ikke følge med i videre vertikal vekst. Behandlingen bør derfor helst ikke utføres før veksten er avsluttet ved 19-20 års alder. Denne pasienten var som sagt 20 år, og 30 måneder etter behandling var fortsatt 46 i god okklusjon uten tegn til utvikling av åpent bitt i området.

*Som det framgår av bildene er resultatet av behandlingen svært bra.*

*Dette må vi da få våre kirurger med på!*

Tor Torbjørnsen



Ankylosert 46 er ekstrudert i løpet av 9 mndr. til korrekt okklusjon etter utført kirurgi som på figuren.



# SureSmile® Clear Aligner

Med SureSmile Ortho Platform kan du bestille Full Service clear aligner behandling etter dine spesifikasjoner fra en av våre spesialister hos SureSmile Digitale Lab, eller du kan selv utforme en digital behandlingsplan. Utvid behandlingsalternativene dine og oppdag en åpen og fleksibel plattform. SureSmile Ortho Platform er mye mer enn clear aligner.



Kontakt oss for å komme i gang:  
[dentsplysirona.com/suresmile-contact](https://dentsplysirona.com/suresmile-contact)



## TIPSET

### Integrasjoner mot røntgen og andre eksterne programmer



Orthodontis har integrasjoner mot de fleste røntgen- og traceprogram, flere 3D-scannere og bildebehandlingsprogram. Den nyeste integrasjonen vi har på plass er OnyxCeph. For Facad har vi utvidet visning som importerer resultater inn i Orthodontis. I tillegg tilbyr vi direkte kobling mot betalingsterminaler fra Nets, Personregisteret, eFaktura/EHF og mot Kreditorforeningen for enkel elektronisk overføring av inkassosaker.



Besøk oss gjerne på vår stand på Høstmøtet i København.





Clarity™

Esthetic Orthodontic Solutions

**3M lanserer snart alignere i Norge. Ikke én, men to forskjellige. Fordi ingen pasienter er like. Valget er ditt.**



**Møt oss i København 20. – 21. oktober på NKF møtet!**



**Orthodontis**

• 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 én av mange gode grunner til å gjøre det...*

