



NKF 70 år - like sprek og minst like viktig!

Foreningens 70-års jubileum ble behørig feiret i Petter Stordalens nye storstue Sommerro Hotel i det renoverte praktbygget der Oslo Lysverker og Vestkantbadet engang holdt til. Det ble fag og fest, men også tid til ettertanke og kanskje litt uro for kjeveortopediens framtid. Men urolige tider har det vært i samfulle 70 år.



Norgesvennene italienske Marco Rosa og polske Ewa Czochrowska sto for hoveddelen av fagprogrammet. Sympatiske Marco har vært her flere ganger tidligere, og NKF's etterutdanning har også besøkt ham i Trento. Han viste som alltid flotte kasus fra sine spesialfelt: Agenesier eller tanntap i fronten med lukelukkning eller implantater, og RME på melketennene i tidlig vekslings-

tannsett. Det er inspirerende når han deler sine tanker og erfaringer med oss, men undertegnede ble litt overrasket over hans varme omfavnelser av serie-ex. I dagens kjeveortopedi bør det vel kun unntaksvis være førstevalget?

Autotransplantasjoner har vært en norsk og nordisk paradegren siden 70-tallet, men det har aldri tatt av internasjonalt. Ewa har sin spesialistutdanning fra Oslo og er den som i dag gjør mest for at transplantasjoner skal bli en del av alle kjeveortopeders repertoar. Dette er behandlinger som er fantastiske når det går bra, men kan være katastrofale når det mislykkes. Samarbeidet mellom kjeveortoped og kirurg er sentralt, og Ewa har bygget opp et kompetent team med velprøvde rutiner. I Norge har vi de fleste steder slitt med å etablere slike team, og antall transplantasjoner er trolig lavt. Indikasjonsområdet er nok også noe endret etter at implantatene kom og TADs gjorde lukelukkninger enklere og tryggere, men autotransplantasjoner bør fortsatt være et alternativ og noen ganger førstevalget.

«NKF gjennom 70 år - mye fag og moro, men politisk krevende» hadde Kari Line Roald og undertegnede valgt som tittel. Styret hadde bedt oss om en «guided tour» gjennom foreningens historie. Da vi under felles forberedelser mimret oss gjennom årtier med kurs, reiser, fester og fagpolitikk, ble

det enda klarere for oss hvor viktig foreningen har vært og er for oss alle. Uten den er det tvilsomt om vi hadde hatt privat kjeve-ortopedi i Norge, og for våre rammebetingelser har den vært helt avgjørende. Det er heller ingen tvil om at det er foreningen som med sin aktive kursvirksomhet har bidratt mest til å holde oss faglig oppdatert.

Og etterutdanningens bidrag har vært uvurderlig. Det er NKF, sammen med fakultetenes spesialistutdanning, som har gitt oss en norsk kjeveortopedi vi kan være stolt av.

Sosialt har samvær på kurs, middager og fester, og ikke minst turer i inn- og utland sveiset oss sammen til det noen kaller «min kjeveortopediske familie». Mange av oss har et yrkesliv der vi ikke treffer andre kjeveortopeder på jobben, så det er i foreningen vi møter kolleger som blir venner. Det er viktig for både trivsel på jobb og faglig ambisjonsnivå.

«Tannhelseutredningen» skal leveres til regjeringen i 2024, og det er lov å være bekymret for hva den vil si om framtidig finansiering. Vi vet at noen politikere, byråkrater og offentlige fagmiljøer ønsker overføring fra trygden til fylkene. I 1986 spilte NKF en avgjørende rolle da en slik overføring ble stanset i tolvte time. Vi vet ikke hva som blir foreslått i utredningen neste år, men det er først og fremst NKF vi må sette vår lit til nå også.

Da er det viktig å kunne vise til en 70 år lang historie der foreningens arbeid alltid har vært et vesentlig bidrag til en velfungerende tjeneste for alle parter, ikke minst pasientene!

Julegaven fra Helsedirektoratet blir i år som hvert år nye takster. Vi ønsker oss takster som kan glede både oss og våre pasienter! GOD JUL!

Tor T.

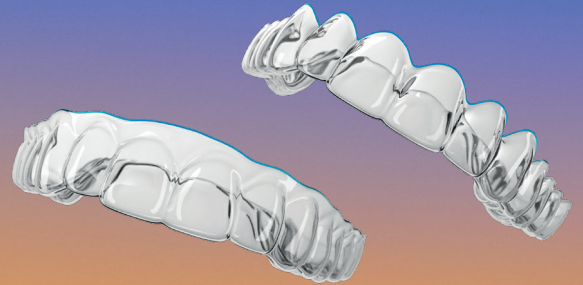


Be sure with SureSmile

Dentsply
Sirona

SureSmile

- 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.



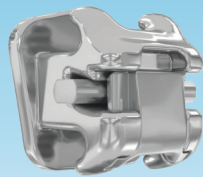
Vivian Heiaas
Tlf. 976 50 206

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



SVÆRT FORDELAKTIG PAKKETILBUD

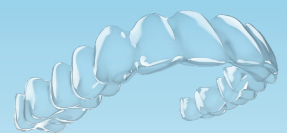
på Scanner + brackets og alignere



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™
YOUR PRACTICE. OUR PRIORITY.

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

KOMMENTAREN

Estetisk tannbehandling

Biohacking, kroppskontroll og Gruppe C

Selv om NTF's president snakker på inn- og utpust om «tannlegen som folkehelsearbeider», nærmer vi oss også velværebransjen. I et ungdomsdyrkende mediebilde påvirkes våre pasienter til å etterspørre behandlinger vi ikke alltid er like komfortable med å utføre. Hvor bekymret bør vi være over denne utviklingen?



Naturlige tenner blekes til LED-lys og porselensfasetter limes på for å gi «bredere smil». Vi stripper emalje og nivellerer trangstillinger applaudert av tannpleiere og tannleger som kaller inn til stadig hyppigere «profesjonell tannrens» for å forebygge «den nye folkesykdommen» periodontitt. Et betalingsvillig publikum som nekter å godta sykdom og aldring, er et umettelig marked. Det er ikke lett for noen, verken pasienter eller behandlere, å sette grenser.

Biohacking er det siste og hotteste blant kropps- og helsefanatikere. Egentlig betyr det å manipulere det menneskelige DNA, men selv dagens mest ekstreme biohackere har tross alt litt mindre ambisiøse mål. Gjennom å måle og påvirke kroppslige prosesser, ønsker de å perfektionere helse og få lange «unge liv». Både tekniske og kjemiske metoder tas i bruk. Klokker måler puls, oksygenmetning og søvnkvalitet, og «smart drugs» skal optimalisere konsentrasjon og kognitiv kapasitet. Både piller og injeksjoner benyttes. I USA der alt startet, tilbys svindyre behandlinger og konferanser. Det er på vei hit også.

«Alle vil til himmelen, men ingen vil dø!»

Timbuktu

«Alle vil til himmelen, men ingen vil dø» rapper svenske Timbuktu, og det er liten tvil om at dødsangst er blant driverne bak Biohacking og den mest ekstreme kampen for kontroll med matinntak, kroppsprosesser og aldring. Heldigvis er vi ikke der verken i kjeveortopedi eller annen tannbehandling. På vårt område dreier det seg i større grad om utseendet. Det å ta seg godt ut i sosiale sammenhenger er blitt

viktigere for mange, og hva som er et estetisk sosialt akseptabelt tannsett har økt naturlig med bedret tannhelse. Kosmetisk tannbehandling som bleking og «bredere smil» er mer påvirket av en ungdomsfiksert moteindustri enn av biohacking og kroppspress.

Moms på kosmetisk behandling er kanskje greit, men NTF har vært krystallklar på at det er svært lite tannbehandling som gjøres utelukkende på kosmetiske indikasjoner. Jeg har en tid spurt tannleger jeg møter om hvor ofte de ser behandlingskrevende periodontitt på pasienter med perfekte bittforhold, og svaret er unisont «nesten aldri, de har i hvert fall plassmangel». På EOS i Oslo sist sommer ble det presentert forskning som viste at 80 % av alle med grav periodontitt (gruppe III og IV) hadde et kjeveortopedisk behandlingsbehov, og at de som fikk kjeveortopedisk behandling i ettertid hadde bedre periostatus enn de som ikke fikk det. Vi er på faglig trygg grunn.

Refusjonsgruppe C, der plassmangel er største gruppe, ble forsøkt fjernet av helseminister Høie for noen år siden fordi hans rådgivere mente det kun var kosmetisk behandling. Helsebegrepet de benyttet var skremmende smalt og utdatert, og argumentasjonen sviktende og uetterrettelig. Våre pasienter må ikke utsettes for nye «bakholdsangrep» på et så feilaktig kunnskapsgrunnlag.

Mens NKF må intensivere sitt arbeid for en mer faglig basert, fornuftig og klokere formulert gruppe C, kan vi med god samvittighet fortsatt behandle også de mindre bittavvikene.

Det er neppe dødsangst som får pasienter til å ønske jevne tannbuer.

Tor T.



Typisk trangstilling Gr C, 40 % refusjon.

Dette er ikke et sosialt og estetisk akseptabelt tannsett i Norge i dag, men «store psykiske og sosiale problemer» har hun neppe....?

FRA FAGLITTERATUREN

Refusjonssystemet hindrer sosial skjevfordeling:

Like mange får tannregulering i alle inntektsgrupper

For barn og ungdom under 20 år er tannbehandling gratis i den offentlige tannhelse-tjenesten og finansiert over fylkeskommunenes budsjetter. Kjeveortopedi er det eneste unntaket med statlig finansiering over trygden og betydelig egenbetaling. Refusjons-systemet har i store trekk vært som i dag siden 1970 og har tjent oss og våre pasienter godt. Det har likevel vært under stadig press fra de som mener egenbetalingene skaper sosiale forskjeller.



Vi har tidligere skrevet om registerforskning og mulighetene det gir når kraftige datamaskiner kan anvendes på store helseregistre. KUHR-databasen (Kontroll og Utbetaling av HelseRefusjoner) er bygget opp de siste 10-12 årene. Den gjør det ikke bare mulig for Helfo å kontrollere vår takstbruk til minste detalj, den gir også forskerne et nyttig materiale for å undersøke om systemene fungerer slik politikerne ønsker og tror.

Jiang N, Kinge JM, Skau I, Grytten J: «Does subsidized orthodontic treatment reduce inequalities in access? Evidence from Norway based on population register data», *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, October 2023.

Gruppen fra Samfunnsodontologisk Institutt i Oslo under ledelse av NKFs gamle kjenning Jostein Grytten går rett på sak: Fungerer refusjonsordningen vår sosialt utjevne eller opprettholdes sosiale forskjeller til tross for offentlig delfinansiering?

Fra KUHR henter de ut alle pasienter i alderen 10-18 år som startet behandling i 2019. Ved hjelp av offentlig statistikk kan de så identifisere pasientenes foreldre, deres inntekt, utdanning og bosted, samt opprinnelsesland for immigranter.

7,6 % i aldersgruppen 10-18 år startet behandling i 2019. Kun 0,1 % var i refusjonsgruppe A, resten fordelte seg nesten helt likt mellom Gr B og C. For alle gruppene er hovedfunnet at antallet som starter behandling ikke påvirkes av foreldrenes inntekt, utdanning, bosted eller opprinnelsesland. Det er en tendens til at færre fra lavinntektsfamilier velger behandling i Gr C der egenandelene må antas å være størst, men det er ikke signifikante forskjeller.

Konklusjonen er klar: Trygdefusjon gir de sosialt utjevne effekter politikerne ønsker.

Forskerne påpeker i diskusjonen at god effekt krever nok kjeveortopedi og god geografisk spredning. Og det må være økonomisk attraktivt å behandle barn med refusjon.

Kommentar

Norge er et rikt land der også lavinntektsgruppene har økonomisk evne til å betale egenandeler, men det er selvsagt avhengig av hvor høy egenbetaling blir. På hele 1980-tallet ble ikke refusjonene inflasjonsjustert, og mange pasienter måtte søke sosialstønning for å dekke egenbetalingen. Det viser hvor viktig det er at refusjons- og takstsystemet følger den økonomiske utviklingen for å gi den utjevne effekten. Undersøkelsen ble gjort i 2019, og det er gjennomført betydelige endringer i refusjons- og takstsystemet i årene etter. Vi har fått en redusert og uhåndterbar Gr C, og takstsystemet gir lavere refusjon for mange pasienter.

Det er derfor langt fra sikkert at en undersøkelse i 2023 ville vist like god utjevne effekt.

Tor T.



3M Science.
Applied to Life.™

Instagram **3morthodonticsuk**

Merry Christmas

3M Orthodontics ønsker alle en riktig god jul!

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