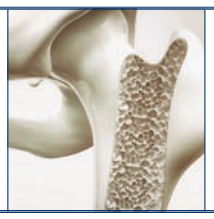
today

Swedental Göteborg · 16–18 November 2022

Nyheter

Fackförbundet Vision beslutade att driva frågan om att tandsköterskor ska bli en skyddad yrkestitel för att säkerställa kvaliteten i yrket.

» sidan 2



Vetenskap

I denna artikel presenteras en översikt över tillgänglig kunskap om sambandet mellan osteoporos och parodontit.

» sidan 6

Tandvårdsprodukter i fokus

Swedental är ett utmärkt tillfälle att se den senaste tekniken och de senaste framstegen inom tandvården.

» sidan 14

Swedental 2022 erbjuder tre dagar fyllda med inspiration, seminarier och nätverkande

Swedental är ett av Nordens viktigaste mötesplatser för Svensk tandvård

■ Odontologisk Riksstämma och Swedental är Nordens viktigaste mötesplats för svensk tandvård. Nästa genomförande är på Svenska Mässan i Göteborg 16–18 november 2022. Odontologisk Riksstämma och Swedental är ett arrangemang av Svenska Mässan och Svenska Tandläkare-Sällskapet i samverkan med FSD, Föreningen Svensk Dentalhandel. Mötesplatsen består av en kongressdel (Riksstämman) och en mässdel (Swedental).

Odontologisk Riksstämma och Swedental är ett av Nordens viktigaste mötesplats för svensk tandvård. Här samlas tandvårdsteam för att träffa leverantörer i ett professionellt sammanhang. Ett stort intresse från bland annat den skånska tandvården visar på ett växande intresse över hela landet. Inom tandvården är ny teknik och nya upptäckter ytterst viktigt. Delvis för att tandhälsa är essentiellt men även för att utvecklingen i branschen rör sig framåt snabbt. Det finns höga krav på alla aktiva aktörer att hålla sig ajour med de senaste nyheterna och det ökar därmed behovet av att besöka Swedental.

Vid det senaste mötet i Göteborg registrerades 13 346 besök och Odontologisk Riksstämma hade 4 202 delegater. Som Nordens tveklöst största mötesplats för alla som arbetar inom tandvårdssektorn är Swedental därför ett måste. Odontologisk Riksstämma och Swedental erbjuder ett gyllene tillfälle för hela tandvårdsteamet att samlas och träffa leverantörer i ett professionellt sammanhang.

Yrkesverksamma i dentalvården står inför allt större utmaningar och möjligheter än tidigare. Inte minst i samband med den utökade digitaliseringen av både vården och samhället i stort samt kravet på hållbarhet. Här träffar du kollegor i branschen och får en glimt av framtiden – med stort fokus på aktuella ämnen. Swedental innebär också en unik möjlighet att träffa gamla vänner och kollegor, och att stifta nya bekantskaper.

Odontologisk Riksstämma f okuserar på ”Årets tema – Att möta vår tid”

En tid av hisnande förändringar väcker många frågor. Klimathotet, hur påverkas vi? Vart hamnar vi med AI? Goda kostvanor för fler i välfärdssamhället, är det möjligt? Hur kan svensk tandvård bli mer jämlik över landet? Swedental ger inblick, lyfter goda exempel, presenterar kliniska modeller och skapar debatt om dagsaktuella frågeställningar.

Världen förändras i snabb takt, och att vara världens bästa tandläkare räcker inte längre lika långt. Alla yrkesverksamma inom dentalbranschen står inför en mängd utmaningar och en hel del press. Patienter har idag större valmöjligheter, vilket gör att de jämför priser och tjänster i större utsträckning. Det är inte många som går till en ny tandläkare utan att först ha undersökt sina alternativ online. Detta gör det personliga mötet ännu viktigare.

Här är några av de utmaningar Swedental ser idag

Klinikchefer måste göra kloka investeringar – på kvalitetssäkrad utrustning, naturligtvis, men även på att öka patientflödet. Samtidigt är många skickliga tandläkare under allt för stor tidspress för att hinna med personlig utveckling. En del vill starta eget, men det är både tidskrävande och kräver nya förmågor och kunskaper.

Best practice från hela världen

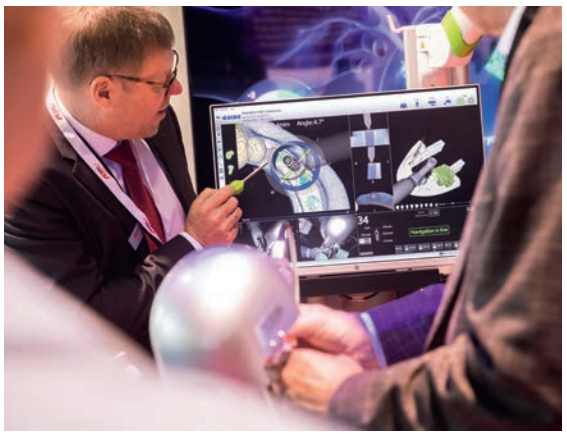
På senare år har Odontologiska Riksstämman och Swedental utvecklats till riktiga internationella event där yrkesverksamma inom dentalbranschen kan lära sig best practice från hela världen.

Helhetslösningar

Våra utställare har lösningarna för hur en praktik blir mer effektiv och framgångsrik, från utrustning till administration och IT. Dessutom kan du ta del av en rad seminarier och utbildningar som fyller i alla dina kunskapsluckor och uppdaterar dig på den senaste tekniken och metoderna. Och kongressen – som är Sveriges ledande kongress inom yrket – ger dig nya perspektiv på din egen framtida utveckling.

Det bästa stället att nätverka på

Med över 4 200 delegater på kongressen är det här det absolut bästa tillfället att träffa kollegor och experter från hela Sverige och utanför. Det är här alla samlas för att lära av varandra.



ˆIntryck från tidigare Swedental-evenemang. (Bilder: Emmy Jonsson/Svenska Mässan)

Allt på samma ställe

Det kanske bästa av allt – här finns precis allt under samma tak, under tre högintensiva och fokuserade dagar. Dessutom befinner vi oss på en av Sveriges mest attraktiva mötesplatser, på Svenska Mässan och Gothia Towers, mitt i hjärtat av Göteborg. Det är därför ett besök är ett väldigt effektivt sätt att spendera din dyrbara tid på! Mer information om Swedental 2022 finns på https://swedental.se.

AD

Utbrändhet ett utbrett fenomen bland tandläkare

Utbrändhet kan leda till bristande empati för patienter och anställda

■ En ny systematisk översikt visar att utbrändhet är en betydande yrkesrisk för tandläkare och att det kan leda till bristande empati för patienter och anställda.

Om arbetet under en längre period kräver för mycket av dig är det risk för att du blir utbränd, det vill säga du känner dig fysiskt, känslomässigt och mentalt sliten.

Enligt en ny systematisk översikt, utarbetad av en brasiliansk forskargrupp, är utbrändhet en betydande yrkesrisk för tandläkare.

Översikten bygger på 37 studier från fem kontinenter, varav 11 från Europa. Alla studier följer de internationellt accepterade definitionerna av utbrändhet.

Totalt ingår 8 837 tandläkare av varierande ålder, kön, civilstånd, tjänstetitel och branschtillhörighet. Totalt sett beräknades prevalensen av utbrändhet till 13 procetn, men det fanns signifikanta skillnader mellan de enskilda studierna (4 till 32 procent). Diagnosen utbrändhet ställs om två av dessa tre symtom kan fastställas: känslomässig utmattning, känslomässig distansering och nedsatt personlig prestation.

I studierna visade sig totalt 28 procent lida av känslomässig utmattning, medan 18 procent uppvisade känslomässig distansering och 10 procent hade nedsatt personlig prestation. Utbrändhet är ett allvarligt tillstånd som inte får försummas. Utbrändhet kan leda till depression och i värsta fall till självmord och det känslomässiga avståndet leder till bristande empati för patienter och medarbetare.

Det finns också risk för alkohol- och drogmissbruk. Om du har tecken på utbrändhet bör du därför rådfråga din läkare.

Källa: Tandlaegebladet.dk

Tandsköterska kan bli skyddad yrkestitel

Fackförbundet Vision beslutade på sitt att driva frågan att tandsköterska ska bli en skyddad yrkestitel

■ I dag krävs ingen särskild utbildning för att få använda titeln tandsköterska. Fackförbundet Vision menar att en skyddad yrkestitel skulle innebära en kvalitetssäkring av yrket eftersom endast den som har ett bevis på att den har rätt kompetens och utbildning får rätt att använda yrkestiteln.

Vision har tidigare gjort bedömningen att förutsättningarna att med framgång driva frågan har varit dåliga, men sedan i somras finns ett riksdagsbeslut om att undersköterskor ska vara en skyddad yrkestitel och att det minst krävs att ha läst gymnasieprogrammet i vård och omsorg för att få kalla sig undersköterska.

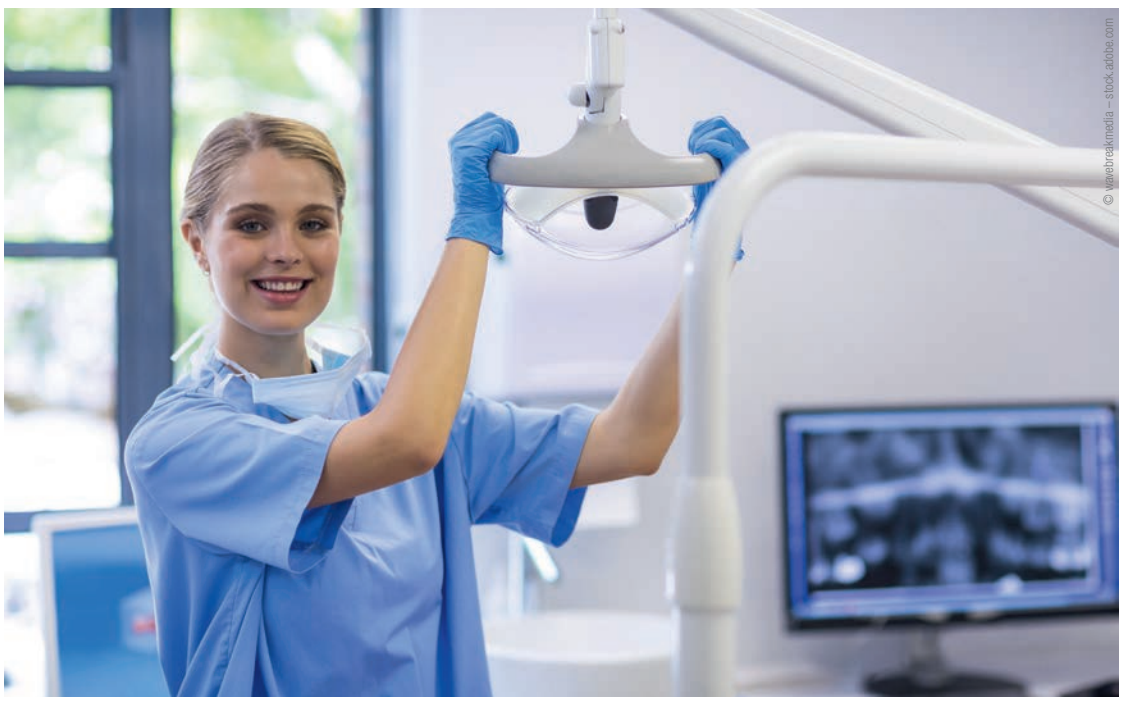
Därför anser Vision att läget i dag annorlunda nu och gör därför en bedömningen att det är möjligt att påbörja ett nationellt arbeta för att skydda yrkestitleln för tandsköterskor.

Tandsköterskeutbildningen har sedan 2016 ett likvärdigt innehåll i hela Sverige vilket innebär att samtliga YH-utbildningar till tandsköterska i Sverige har samma utbildnings- och kursmål.

Den skyddade yrkestiteln skulle därför kunna kopplas till den befintliga YH-utbildningen.

Även yrkeshögskoleutbildningen för medicinska sekreterare har sedan i år fått ett nationellt likvärdigt innehåll vilket skulle underlätta arbetet med en skyddad yrkestitel även för dem.

Mer information finns på https://vision.se.



*Tandsköterska kan bli en skyddad yrkestitel i Sverige.

Få utländska sökande till svensk tandläkarutbildning

Analet sökande till KUT-utbildningen på Malmö universitet har minskat drastiskt

■ En vecka innan ansökningstiden går ut hade Malmö universitet bara sex sökande per plats på den kompletterande utbildning för tandläkare med utländsk examen, KUT, mot mellan 11 till 17 per plats tidigare år. På Karolinska institutet och Göteborgs universitet är trenden likartad.

Söktrycket till KUT verkar ha minskat betydligt, ovanligt få har ansökt till vårterminen. De senaste tre åren har det varit mellan dubbelt och tre gånger så många som har sökt och för samtliga lärosäten är siffrorna lägre för den senaste antagningsomgången.

En av anledningaran kan vara att urvalsprocessen ändrades från och med antagningen till höstterminen år 2022. Resultatet från den skriftliga delen av Socialstyrelsens kunskapsprov för tandläkare används nu som ett första steg i urvalet. Tidigare fanns det ett separat skriftligt test för antagning till den kompletterande utbildningen.

Dessutom ligger perioden för att ansöka till vårterminen en månad tidigare än förut. Sista ansökningsdag är i år den 15 september.

Källa: Tandläkartidningen

Klinisk behandlingsforskning inom tandvården

Ny handbok som ger en introduktion i klinisk forskningsmetodik inom odontologi och tandvård

■ Boken redovisar hela forskningsprocessen från problemformulering med projektidé, syften och hypoteser, val av studiedesign, litteratursökning, material- och metodval och beräkning av stickprovsstorlek till registrering med forskningsprotokoll, analys, tolkning av resultat och dokumentation samt referenshantering.

Boken finns hos bokhandlare på nätet och i butik samt på www.gothiakompetens.se

Utifrån konkreta och autentiska forskningsstudier presenteras och kommenteras olika forskningsmetoder och grundläggande statistiska applikationer. I boken finns också råd för hur man på ett informativt och lättfattligt sätt presenterar sina forskningsresultat.

Bokens innehåll är baserat på författarnas egen forskning och mångåriga erfarenhet av klinisk forskningsproduktion och undervisning i forskningsmetodik och statistik. Boken innehåller många exempel och konkreta tips, förtydligande figurer, sammanfattningar och dessutom ett detaljerat register. Boken kan vara en värdefull kunskapskälla och ett gott stöd i planering, genomförande och presentation.

Boken vänder sig främst till nya forskare som påbörjat doktorandstudier, men även till studenter som ska genomföra master- och kandidatuppsatser inom tandläkar-, tandhygienist- och tandteknikerutbildningarna.

Även studerande inom vårdutbildningar har glädje av boken när de för första gången ska genomföra vetenskapliga studier.

Per-Erik Isberg

Per-Erik Isberg är statistiker, tidigare verksam vid Statistiska institutionen, Lunds universitet. Han har under lång tid deltagit som statistiker i ett mycket stort antal projekt inom främst odontologi, medicin, psykologi och ekologi. Han har också många års erfarenhet av undervisning i statistik, biostatistik och medicinsk statistik.

Lars Bondemark

Lars Bondemark är professor emeritus, odontologie doktor och specialist i ortodonti, tidigare verksam vid Odontologiska fakulteten, Malmö universitet. Han har skrivit flera informativa och internationella publikationer om forskningsdesign och metodik.

Snabb, precis och *lätt att använda*

NeoScan™ 1000

BESÖK OSS I MONTER B04:30

- Lätt att använda
- Snabb scanning
- Hög precision
- Attraktivt pris

NeoScan 1000 är en snabb, lätt och lättanvänd intraoral scanner som ger möjlighet till ett flexibelt digitalt arbetsflöde med öppen och kompatibel utdata.

Med en enkel USB anslutning, full touch skärmstöd, och utan behov av pulver eller förvärmning, är NeoScan 1000 precis vad din praktik behöver. Och den har rätt pris!

neoss.com

Intelligent Simplicity

Neoss AB • Arvid Wallgrens backe 20 • SE-413 46 Göteborg • T +46 (0)31 88 12 80 • E nfo@neoss.se

© elenabsl/Shutterstock.com

Hur man bygger en hållbar tandläkarpraktik

Av Dr Sanjay Haryana

■ Hållbar tandvård leder till god munhälsa och minskad miljöpåverkan. Det skulle kunna uppnås bara genom att fokusera på förebyggande och operativ vård av hög kvalitet. Men den stora mängden avfall som tandvården producerar dagligen är också ett problem som kräver vår uppmärksamhet.

Att minska utsläppen – en komplex uppgift

Tandkaries och parodontit är två av de vanligaste sjukdomarna globalt. Det primära syftet med en hållbar tandvård är därför att förbättra livskvaliteten genom förebyggande och operativ vård av hög kvalitet.

För att kunna erbjuda detta även till den underprivilegierade delen av världens befolkning är ökade utsläpp nästintill oundvikliga.

Ur ett miljöperspektiv vill vi att hela befolkningen ska få omedelbar tillgång till tandvård, men vi vill dock inte att patienterna besöker tandläkarmottagningen för ofta.

Förutom tillverkningen av tandvårdsmaterial, och det avfall som dagligen genereras på tandläkarmottagningarna„ är patient- och personalresor de största utsläpparna av växthusgaser inom tandvården. Eftersom alla tandläkarbesök ackumuleras under en patients livstid blir de totala utsläppen extremt höga jämfört med andra vårdbehandlingar.

För att minska utsläppen redan vid källan främjar FDI World Dental Federation god munhälsa genom förebyggande tandvård.

Förebyggande tandvård ger färre besök, färre återbesök, en minskning av materialåtgång och följaktligen mindre kliniskt avfall. Tandsjukdomar som går att förebygga eller som är i ett tidigt stadium förhindras bäst genom individuellt inriktade råd där mycket av arbetet kan göras i det egna hemmet.

Hållbara upphandlingar

Varför ska tandläkare sträva efter hållbar tandvård?

För det första är det etiskt, för det andra är det bra marknadsföring och slutligen skapar det en attraktiv arbetsplats för nya kollegor.

Innan man tar steget att skapa en grön tandläkarpraktik och utöva grön tandvård, bör man förstå att hållbarhet även minimerar fallgropar och förenklar processer.

För att bygga en hållbar tandläkarpraktik är det också viktigt att redan från början komma överens med ledningen om en kommande förändring och även dra fördel av nedsippringseffekten – att bra attityder och beteenden sprids i hela organisationen. Teammedlemmarna måste förstå varför förändringen är nödvändig, känna ansvar för sina roller och inspireras att ta del av hållbarhetsresan.

Ett byte till grön energi kan till exempel få stor effekt, kräver liten ansträngning och minimerar avbrott i den dagliga praktiken.

För att göra en upphandling mer hållbar kan den delas upp i mindre inköp, man kan försöka minimera slöseri och gå över till produkter och tjänster med lägre koldioxidavtryck.

Sjukvårdsavfall – ett stort problem

Sjukvård och tandvård genererar stora mängder avfall. Sjukvårdssektorn står för 5 procent av alla växthusgasutsläpp i EU. Den dentala avfallshanteringen har i första hand varit inriktad på hantering av amalgam, men detta är inte längre huvudfrågan. Även om det är välkänt att tandläkarmottagningar genererar stora mängder avfall, finns det begränsade uppgifter tillgängliga om vilken effekt det har på miljön.

I dag saknas en global konsensus om hur man ska hantera de miljöfrågor som är förknippade med tandvård.

I den dagliga driften av en tandläkarmottagning genereras avfall från alla delar av verksamheten. De kan delas in i tre kategorier; hushållsavfall, farligt avfall och kliniskt avfall. Hushållsavfall liknar det som genereras i bostaden och bör om möjligt återvinnas. Farligt avfall anses vara skadligt för människor och/eller skadligt för miljön och måste kasseras på lämpligt sätt. Det inkluderar kliniskt avfall, röntgenlösningar, amalgam och gips, som genererar en giftig gas vid nedbrytning.

Kliniskt avfall definieras som ”allt avfall som helt eller delvis består av mänsklig eller animalisk vävnad, blod eller andra kroppsvätskor, utsöndringar, läkemedel eller andra farmaceutiska produkter, svabbar eller förband, sprutor, nålar eller andra vassa instrument”. Det är också klassificerat som farligt och bör förbrännas.

Fyra R i tandvården

Avfallshanteringen syftar till att skydda människor och miljö. Om det görs på rätt sätt kan det också minska kostnaderna eftersom det mesta av det producerade avfallet är kliniskt avfall och dyrare att kassera än hushållsavfall. Ett populärt sätt att hantera avfall har varit att använda de fyra R:en – på engelska; reduce, reuse, recycle och rethink.

Minska (reduce)

Många mottagningar använder färdiga brickor som innehåller vissa instrument och engångsmaterial, såsom förpackningar, gasbinda, bomullsrullar och polerpasta. Så snart brickan har förorenats klassas allt material, både använt och oanvänt, som kliniskt avfall. Här kan man se över sina rutiner för att minimera slöseri med oanvänt material.

Återanvänd (reuse)

Det mesta av avfallet inom tandvården består av engångsutrustning utformad för att minimera korskontaminering. Det finns ett behov av utveckling av nya lösningar som möjliggör sterilisering och återanvändning. Det handlar om att överväga om utrustningen är säker för patienter och personal och vilken inverkan produktionen och användningen av utrustningen har på miljön.

Återvinn (recycle)

Detta är det mest utmanande området eftersom kliniskt avfall inte kan återvinnas. De vanligaste materialen som finns i kliniskt avfall är vävnader, handskar och steriliseringspåsar. Vi bör dock kunna etablera rutiner som gör att vi kan öppna påsarna med rena handskar, separera plasten från papperet och återvinna på lämpligt sätt. Små åtgärder som detta kan ha en positiv inverkan på miljön och spara kostnader för tandläkarmottagningar.

Tänk om (rethink)

Att tänka om är det viktigaste av de fyra R:na. Även om minskning, återanvändning och återvinning är det som vanligtvis diskuteras, tar de inte upp den kliniska verkligheten inom tandvård eller medicin på ett adekvat sätt.

För att uppfylla FN:s mål för hållbar utveckling som anges i Agenda 2030 måste våra leverantörer förstå avfallshanteringssystemet och anpassa sina dentala produkter och material till det lämpligaste förfarandet när de har tjänat ut – förbränning, deponi eller återvinning (kemisk eller mekanisk).

Gå vidare

Allt kliniskt avfall är avsett för förbränning och bör därför vara biobaserat i stället för fossilbaserat, för att minska nettoutsläppen. Dessutom behövs en samsyn om hur man säkert kan minimera användandet av engångsutrustning.

Det finns många olika typer av plaster som används i sjukvården och ett cirkulärt förhållningssätt kommer aldrig att uppnås om de återvinns tillsammans. Våra ansträngningar i den kliniska miljön kommer att ha liten inverkan om inte produktionen av utrustningen och avfallshanteringen görs hållbar.

Först då kan god munhälsa och minskad miljöpåverkan uppnås. ◂◂

ODONTOLOGISK RIKSSTÄMMA 2022 | GÖTEBORG SWEDENTAL

En perfekt bild varje gång

Byt upp dig!

Utnyttja tidsbegränsade rabatter på sensorn under Swedental.

ACTEON

SOPIX^2 är anpassat för:

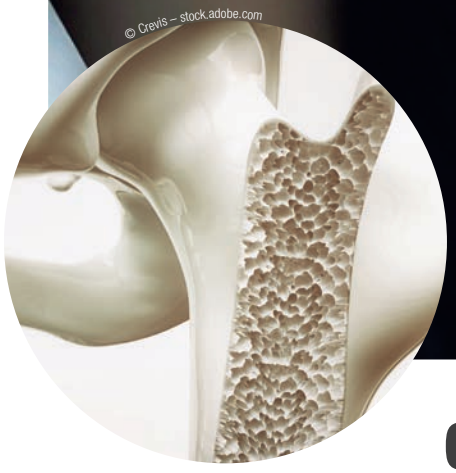
muntra

FRENDA
Alltid uppdaterade.

DentalEye

Besök oss i monter B04:22 på Swedental 16-18 november.

dentalmind®
INNOVATION ÄR VÅR MOTIVATION



Osteoporos och antiresorptiva läkemedel

Sjukdomsrisk och förebyggande av orala sjukdomar av Marija Darwish

Abstrakt

■ I denna artikel presenteras en översikt över tillgänglig kunskap om sambandet mellan osteoporos och parodontit samt biverkningar av behandling mot benskörhet.

Det finns mycket som tyder på att orala sjukdomar får konsekvenser, inte bara för munhälsan utan även för andra delar av kroppen. Parodontit kan leda till ökad risk att utveckla benskörhet och risken kan ökar med allvarlighetsgraden av parodontit. Vidare innebär osteoporos en 6ggr högre risk för samtidig förekomst av parodontit jämfört med friska patienter. Kliniska interventionsstudier på området saknas, men resultaten från befindeliga studier tyder på att förebyggande behandling med avsikt att upprätthålla en god munhygien och förebygga parodontal sjukdom kan ingå i behandlingen av osteoporos.[1,2,3] Den medicinska behandlingen mot benskörhet kan öka risken för att utveckla osteonekros. Antalet osteoporospatienter ökar kraftigt, liksom lågdosbehandling mot benskörhet med bisfosfonater.[4] Patienter med osteoporos innebär en utmaning inte bara för de tandläkarmottagningarna, utan även sjukhusens käkkirurgiska avdelningar.

I denna artikel granskas oral sjukdomsförekomst, riskfaktorer för sjukdomsutveckling i munhålan och förebyggande av munsjukdomar vid osteoporos och osteonekros. Kunskap om riskfaktorer är avgörande för att kunna genomföra en relevant förebyggande behandling.

Diskussion

Majoriteten av de kliniska studierna som beskriver det möjliga sambandet mellan parodontit och osteoporos har varit tvärsnittsstudier med få deltagare och alla med postmenopausala kvinnor.[2,3,6] Tidigare i denna artikel diskuteras en tvärsnittsstudie från Taiwan och en från Sydkorea. Långtidsstudier saknas dock fortfarande för att kunna bekräfta ett orsakssamband mellan parodontit och osteoporos.

Det finns i skrivande stund inga studier om parodontitbehandlingens betydelse för benskörhetsförloppet och det är fortfarande oklart om behandling med bisfosfonater påverkar utvecklingen av parodontit. En enda studie kunde hittas som påvisade att behandling med bisfosfonater inte minskade benförlusten hos parodontitpatienter. Kliniska interventiosstudier saknars, men befindeliga resultat tyder på att god munhygien och prevention av parodontit kan vara en del av behandlingen av osteoporos.[6]

Lågdosbehandling, särskilt med bisfosfonater, som skrivs ut till osteoporospatienter är förknippade med en mycket låg risk för benskörhet[6], men trots den låga risken är problemet högst relevant för tandvårdspersonalen. Det beror på att andelen patienter som behandlas med bisfosfonater på grund av benskörhet är relativt stor i Danmark men även i Sverige. Dessutom visar ett antal studier att en större andel av osteonekrospatienter behandlas med bisfosfonater. Andra studier visar att risken att utveckla läkemedelsinducerad osteonekros ökar vid oral kirurgi.[1]

För de patienter som nyligen fått diagnosen osteoporos eller mer maligna tillstånd som bröstcancer, prostatacancer och multipelt myelom[10], och som ännu inte påbörjat lågdosbehandling med t.ex. bisfosfonater och denosumab, bör uppsöka tandvården så att eventuella sjukdomstillstånd i mun och tänder kan upptäckas och behandlas. Det måste noga övervägas om tveksamma tänder ska extraheras förebyggande för att undvika extraktion vid senare behandling med bisfosfonater. Parodontit och andra infektioner runt tänderna liksom dåligt sittande proteser och otillräcklig munhygien ökar också risken att utveckla osteonekros.

Som behandlare innom tandvården ska vi vara väl insatta i patientens allmän- och munhälsa men som bekant är det inte alla patienter som känner till risker med lågdosbehandling för benskörhet eller uppsöker tandvården för regelbundna revisionsundersökningar. Det är därför viktigt att vi behandlar tand- och tandköttssjukdomar och informerar patienten om vikten av regelbundna undersökningar. Detta gäller särskilt före behandling med lågdosbehandling med bisfosfonater, men även livslångt efter en sådan behandling.[1]

Det skulle vara en bra idé att erbjuda patienterna informationsmaterial om läkemedelsinducerad osteoporos i käkarna.[1,13]

> *„Majoriteten av de kliniska studierna som beskriver det möjliga sambandet mellan parodontit och osteoporos har varit tvärsnittsstudier med få deltagare och alla med postmenopausala kvinnor.“*

Slutsats

Risken för att patienter utvecklar läkemedelsinducerad osteonekros i käkarna kan minskas genom medvetenhet om denna patientgrupp och vara noggrann vid undersökningen, speciellt gällande sjukdomshistoria och läkemedelsintag.[1] Detta innebär att samarbetet mellan sjukvården och tandvården behöver stärkas, genom ömsesidig information, remisser och gemensam hantering av denna patientgrupp.

Förebygg käkbensnekros med nedantips:

- Om du misstänker att en patient får, eller tidigare har fått läkemedelsbehandling mot benskörhet, fråga extra noggrant, när du frågar om sjukdomshistoria och läkemedelsintag.
- Om du har en patient som tidigare fått läkemedelsbehandling mot benskörhet, håll extra koll på läkningsprocessen efter tandutdragning eller annan operation.
- Var uppmärksam på om patienten upplever smärta eller svullnad i över- eller underkäken, lösa tänder och dålig smak i munnen.
- Var extra uppmärksam på patientens munhygien, rökning och diabetes. Det kan förvärra risken att utveckla käkbensnekros.

Samarbete med Osteoporosföreningen Köpenhamn

I maj 2020 avslutade Osteoporosföreningen i Köpenhamn, ett pilotprojekt, som kan fungera som inspiration till framtida utbildningar i föreningens regi.

Med diagnosen osteoporos kommer ofta många frågor och stor osäkerhet för patienterna. Pilotprojektet omfattade en komplett utbildning och informationskurs om osteoporos, benvänlig kost och information om sambandet mellan osteoporos och läkemedelsbehandling samt munhälsa.

Forskningstandhygienist Maija Darwish vid Köpenhamns Universitet, odontologisk Institut, parodontologisk avdelning, har deltagit i detta pilotprojekt.

Marija Darwish har sedan dess samarbetat med osteoporosföreningen och hållet flera föreläsningar och skrivit artiklar i ämnet.

Om du är intresserad av att läsa hela artikeln eller veta mer, vänligen kontakta Marija Darwish. Föreläsningar och webinar kring ämne kan också erbjudas. ◂◂

Redaktionell notifikation: En referenslista kan erhållas från förlaget.

LinkedIn: Marija Darwish
Instagram: Preventive_ Dental_ Care

Kontinuerlig och systematisk efterutbildning är viktig för alla yrkesgrupper

En intervju med Per Engstrand

■ Per Engstrand är ordförande för Clinic Academy Advisory Board, som arbetar med kvalitetssäkring och verkar för att Clinic Academy ska erbjuda högkvalitativa utbildningar och bidrar till att ständigt förbättra tjänsterna. Per Engstrand har en gedigen erfarenhet från tandvårdsbranschen, han är visionär och står för ett tekniskt nytänkande. Han har lång erfarenhet från så väl Folktandvården som den privata sektorn, bland annat har han varit chef för ett tjugotal kliniker och bidragit till att utveckla dentalbranschen i Sverige under de senaste 35 åren.

När började du studera till tandläkare?

1978 kom jag till Göteborg och började på Tandläkarhögskolan vid Sahlgrenska. På kursen gick också Pia och vi blev snart ett par. Det var inte ovanligt att det ”klickade till” mellan tandläkarstudenterna på den tiden och det blev en hel del par på de olika kurserna.

Hur kom du och Pia på idén att öppna en egen klinik?

När vi tog vår examen 1982 var arbetsmarknaden kärv och Pia och jag flyttade till Mariestad där vi tog över en privatpraktik efter ett annat tandläkarpar som skulle pensionera sig. Det var tufft i början att både driva ett eget företag och utveckla de kliniska färdigheterna utan handledning, men vi hade ett bra stöd av varandra, kollegorna på orten och inte minst förtroendetandläkaren på Försäkringskassan.

I vår praktik hade vi ett stort antal tandlösa patienter och det var ibland svårt att rehabilitera dem med konventionella metoder. Tekniken med osseointegrerade tandimplantat (Brånemarkmetoden) började sprida sig över världen och gjordes även tillgänglig för allmäntandläkare med vidareutbildning under mitten av 80-talet. Jag blev intresserad och hoppade på tåget bokstavligen, eftersom utbildningen delvis var förlagd till Umeå Universitet.

Kliniken i Mariestad expanderade och vi flyttade in i nybyggda lokaler med sex behandlingsrum i Stadshotellet på våren 1988 under namnet ”Tandläkeriet”. Implantatverksamheten utvecklades och jag fick kontakt med göteborgsföretaget Nobelpharma som producerade och levererade de av Brånemark utvecklade komponenterna. Vid denna tid var Nobel det enda implantatsystem som var godkänt i Sverige. Idag finns det en uppsjö av olika varianter och företag, men de flesta är baserade på Brånemarks principer.

När tog du steget från att driva egen klinik till industrin, åter bli aktiv inom forskning och till att jobba i Saudiarabien?

Vi flyttade tillbaka till Göteborg 1994 och jag blev anställd på Nobelpharma som produktspecialist och senare produktchef. Det var varierande och stimulerande uppdrag i en mycket expansiv fas av företagets utveckling.

Under min tid på Nobel fick jag kontakt med Per-Ingvar Brånemark och jag rekryterades till Brånemark Osseointegration Center (BOC) på Carlanderska Sjukhuset. Där bedrevs klinisk forskning och utveckling av nya metoder inom både odontologi och ortopedi i nära samarbete med Institutet för Tillämpad Bioteknologi, som också grundats av Brånemark. Vi var ett team av konstruktörer, instrumentmakare, kirurger, tandläkare, assistenter och tandtekniker som jobbade tätt ihop för att ytterligare utveckla metoder och tillämpningar av Brånemarks teknik. Efter sex mycket intensiva år med oerhört hårt arbete i en synnerligen kreativ och krävande miljö kände jag att det var dags för miljöombyte. Jag fick då möjlighet att resa till Saudiarabien och tjänstgöra som en av två personliga tandläkare för dåvarande kronprinsen Abdullah bin Abdulaziz. Man hade sedan flera år anlitat ett team från Göteborg för att utföra avancerade behandlingar i Riyadh och nu ville de ha en svensk tandläkare på plats, som förutom att finnas till hands för kronprinsen (som senare blev kung när hans bror avled) också skulle ta hand om tandvården för hans närmaste familj, som bestod av ca 2 000 personer. Det var ett mycket hedrande och speciellt uppdrag. Jag och min familj lärde oss väldigt mycket om en, för oss tidigare okänd, kultur med vanor och traditioner som skiljer sig mycket från hur vi lever i västvärlden. Åter i Sverige fick jag 2008, efter 25 år som tandläkare, för första gången prova på att arbeta inom folktandvården och lära mig mer om barntandvård och tandreglering. I det vackert belägna Hindås (mellan Göteborg och Borås) låg kliniken mittemot den ståtliga stationsbyggnaden. Där sammanstrålade jag med min gamla kurskamrat och kollega Jan Högberg. Vi hade fantastiskt trevliga arbetsdagar tillsammans med sköterskor och hygienister på den lilla kliniken (den är numera nedlagd tyvärr). Efter att jag varit klinikchef på Folktandvården i Alingsås, som är en stor klinik med ett fyrtiotal medarbetare, under några år blev jag 2015, rekryterad till Region Halland som områdeschef för tandvård inom Närsjukvården.

Hur blev du ordförande i Advisory Board på Clinic Academy?

Ja! När jag blev tillfrågad av Emir Alic på Clinic Academy om jag var intresserad av att hjälpa till med lite rådgivning i hans företag blev jag både smickrad och nyfiken.
Kontinuerlig och systematisk efterutbildning är viktig för alla yrkesgrupper och speciellt inom områden där nya tekniker och metoder hela tiden utvecklas.

Detta gäller självfallet också tandvården där det gäller att upprätthålla en hög patientsäkerhet och kvalitet. Pandemin medförde att arbetssätt fick anpassas till den rådande situationen och det innebar också att digitala kommunikationsverktyg blev ett naturligt inslag i vardagen, både hemma och på jobbet.

Online-kurser och livestreamade praktiska demonstrationer, som Clinic Academy erbjuder, är ett betydelsefullt och effektivt komplement till traditionella utbildningsmetoder.
Jag har under lång tid varit en förespråkare för att efterutbildning ska vara obligatorisk för legitimerad tandvårdspersonal och hoppas att det blir verklighet inom en inte alltför avlägsen framtid, på det sätt som det är i många andra länder. Här kan Clinic Academy bidra på ett positivt sätt genom att tillhandhålla utbildningar av hög kvalitet på ett lättillgängligt sätt. En fördel är också att man får en systematisk översikt av genomgångna kurser eftersom alla kursintyg sparas digitalt i plattformen. För arbetsgivare och chefer ges en möjlighet att föreskriva och följa upp vilka utbildningar en medarbetare genomfört. Detta blir ett viktigt verktyg inom kompetensutveckling och kvalitetsarbete.

Clinic Academy

ADVISORY BOARD

Per Engstrand
DDS

Anne Mette Stoutgaard
DDS

Marija Darwish
Dental hygienist & researcher

Emir Alic
CEO

Jens Laetgaard
Creative director &
DIP IMF. DDS

Kvalitetssäkring

Advisory Board arbetar som en del av kvalitetssäkringen och säkerställer att Clinic Academy erbjuder högkvalitativa utbildningar och bidrar till att ständigt förbättra våra tjänster.

Få Premium gratis i 30 dagar

Clinic Academy är det nya sättet att lära inom tandvård.

*scanna mig

Är du tandläkare, tandhygienist, tandsköterska eller tandtekniker? Fortbilda dig med hjälp av ett stort utbud av onlinekurser. Clinic Academy är ett flexibelt sätt att utveckla dina tandvårdskunskaper.

För dig som driver klinik eller är fristående föreläsare erbjuder vi Clinic Academy Live, en Live-streaming och produktion av onlinekurser.

Clinic Academy by Clinicproduction International AB
info@clinicacademy.com | www.clinicacademy.com