

JOURNALEN

FRÅN PLANDENT. NUMMER 1, 2019

TILL HELA TANDVÅRDSTEAMET

ÖREBRO I FRAMKANT. SID 10

BÄTTRE FORM AV MTA. SID 15

ENKEL METOD FÖR ÅTERUPPBYGGNAD. SID 18

UTBILDNING OCH UPPLEVELSER. SID 22

PIONJÄR

Carolina Gällstedt-Kronmann.

Den första svenska kvinnan som avlagt tandläkarexamen på samma villkor som en man. Läs vårt stora reportage om de första svenska kvinnliga tandläkarna. Sidorna 10–13.





Nyhet!

PLANMECA COMPACT™ i5

DESIGNED TO LAST – MADE TO PERFORM

- Gör det bekvämt för både tandvårdsteam och patient
- Ett smidigt arbetsflöde – allt är inom räckhåll
- Snabbare rutiner för snabbare patientflöde – alla funktioner för infektionskontroll är inbyggda och välorganiserade i egna fack
- En framtidssäkrad investering som tillgodoser de ökande kraven i dagens tandvård



www.plandent.se
Tel. 08-546 979 00

PLANMECA



Mobil tandvårdsklinik med åskådare genom fönstret.



Patric, Merab och Sara hjälper till på plats.

Tandvård i skuggan

Tandläkaren Lars Wallin från Nyköping har nyligen avslutat en arbetsperiod för Rotary Doctors i Matungu som ligger i västra Kenya nära Victoriasjön.

På plats jobbar han tillsammans med Rotary Doctors kenyanska personal med att besöka skolor där de informerar barn och lärare om tandsjukdomar och profylax. De kan även laga och dra ut tänder direkt på plats med den mobila utrustningen. Både barn och vuxna blir behandlade av teamet, men fokus är på barntandvården.

Han har arbetat för Rotary Doctors Sweden sedan 2007 och gjort flera

arbetsperioder på två olika platser i Kenya.

- Vi besöker avlägsna och utvecklade byar. Tyvärr är tandvården väldigt eftersatt. Många är kariesfria, men de som får karies får till slut så dåliga tänder att tandutdragning blir nödvändig. Och det är en lättnad för patienterna att bli av med sin tandvärk som ofta varat i flera år, berättar Lars Wallin.

Långa rader av barn som väntar på att få sina tänder undersökta i skuggan av ett träd.

Text:
Pernilla Jansdotter
Foto: Lars Wallin

ENDOEZE™ MTA FLOW™

Mineral Trioxide Aggregate Repair Cement

Enkel
applicering genom
en 29 ga
NaviTip®-spets!

RÄTT KONSISTENS
FÖR RÄTT PROCEDUR



PULPAÖVERKAPPNING

PULPOTOMI

VID PERFORATION AV
KAVUMBOTTEN

VID RESORPTION

APEXIFICERING

APIKAL PLUGG

RETROGRAD
ROTFFYLNING



IDS
2019

Besök oss på IDS 2019 i Köln: Hall 11.3, Monter K010-L019

ULTRADENT.COM/EU

© 2019 Ultradent Products, Inc. All Rights Reserved.

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

Naturliga tänder hela livet

Minimalinvasiv tandvård från Japan

Känner du till företaget bakom de populära produkterna Panavia och Clearfil? Om inte så kommer du snart att veta att Kuraray Noritake Dental är ett japanskt företag med en lång tradition av hantverk och innovation med fokus på minimalinvasiva behandlingar.

Företaget är en av världens största leverantörer av polymerer och syntetiska mikrofibrer och är internationellt ledande inom utveckling och användning av innovativa högprestandamaterial för många industrier.

Innovationerna används inom många områden som du möter i din vardag: i papper, textilier, förpackningsmaterial, tryckfärger, färger, olika adhesiv, vattenlösliga filmer och teknisk keramik.

40 år av dental innovation
Kuraray Noritake Dental började

utveckla tandvårdsprodukter på 1970-talet. Under åren har de lanserat produkter som Clearfil SE Bond och Panavia, vilka har uppvisat goda vetenskapliga resultat.

Uppfann MDP

Företaget upfann den adhesiva monomeren MDP på 1980-talet.

Den har väl beprövade adhesiva egenskaper och ger en hållbar bindning med emalj, dentin, metall och metalloxider. Kuraray Noritake Dentals forskning spänner över flera decennier och har resulterat i över 70 patent bara sedan 2010.

I dag är de en erkänd innovatör av dentalprodukter och är kända för sina produkters höga kvalitet. Kuraray Noritake Dental arbetar med att ständigt utveckla tandvården för att kunna erbjuda professionella och praktiskt orienterade lösningar.

De satsar på en kontinuerlig förbättring av produkterna som gynnar både kliniskt arbete och patienter. De vill inspirera till minimalinvasiva och bioadditiva lösningar, både nu och i framtiden, så att patienterna kan njuta av sina egna tänder hela livet.



1926

Kuraray grundas i Japan

\$4,1M

Kuraray har en global omsättning på 4,1 miljarder US-dollar

10 000

Kuraray-medarbetare världen över

18%

Kuraray Noritake Dentals FoU-utgifter motsvarar 18 procent av omsättningen.

Kuraray Industries gör

Kläder, elektronik miljöskydd, färger och beläggningar, papper och förpackningar.

I ständigt förändring



Johan Ericsson VD, Plandent



Journalen årgång 8
Upplaga: 5.100 ex.

Journalen ges ut av Plandent.

Tidningen skickas till Plandents kunder och kommer ut fyra gånger per år

Plandent AB
Box 90193
120 22 Stockholm
www.plandent.se
info@plandent.se
08-546 979 00

Ansvarig utgivare:
Johan Ericsson,
johan.ericsson@plandent.se

**Redaktör/
annonsbokning:**
Pernilla Jansdotter, pernilla.
jansdotter@plandent.se

Grafisk form:
Jamendåsa

Tryck: Brand Factory

Det finns ett talesätt som säger att det enda som aldrig förändras är att allt förändras. All förändring är såklart inte bra, men med ett öppet sinne klarar vi ofta förändringarna lättare.

Vid Plandents kontor vid Årstafältet i södra Stockholm pågår ett stort byggnadsprojekt. Under de senaste månaderna har de rivit byggnaden bredvid och i framtiden planeras det bostäder, skola och affärslokaler på den platsen. En del saker måste försvinna för att få plats med det nya. Detsamma gäller med material och metoder i tandvårdsbranschen.

Vi har länge pratat om den digitala förändringen, och den pågår kontinuerligt och hela tiden. Det som idag ses som modernt och hightech kommer kanske att vara vardag för de flesta om några år. Många områden är redan nästan helst digitaliserade, som till exempel intraoral röntgen. Och vi börjar se att det digitala används i praktiken allt mer och mer. I detta nummer av Journalen kan du till exempel läsa om det tandtekniska laboratoriet i Örebro som kommit en god bit på sin digitala resa.

Jämfört med 1800-talet har det skett en enorm förändring inom tandvården och samhället i stort.

Vi berättar i tidningen historien om några av de första kvinnorna i branschen och hur Sveriges första dentaldepå startades.

Trevlig läsning!

Vi förbehåller oss rätten att avböja insända bidrag, liksom att redigera och korta ner sådant material. Vi reserverar oss för ev. tryckfel prisändringar och slutsålda varor. Citera oss gärna, men ange alltid källan.

Nu blev vi ännu större!



Plandent
AB fyller
30 år!

Företaget grundades 1 april 1989 av Göran Nilsson, Claes Holmgren och Heikki Kyöstilä (som hade startat Planmeca och finska Plandent i början av 1970-talet).

Förbrukningsavdelningen har dock rötter som sträcker sig till 1897, då Sofie Anna Forsberg grundade AB S.A. Forssbergs Dentaldepot. Det kan du läsa mer om på sidan 12-13.

JOURNALEN

Vad vill du läsa om i Journalen?

Skicka ris eller ros och önskemål på innehåll till Journalens redaktör: pernilla.jansdotter@plandent.se



FOTO: SVERIGES RADIO

Alla har rätt att funka olika

2018 års tema i Musikhjälpen, som arrangerades i december, var olika funktionsnedsättningar och att alla har rätt att funka olika.

Plandent engagerade sig i Musikhjälpen genom att starta insamlingsbössan #mh18dental och skänka 10 000 kr, och uppmanade och kollegor i branschen att göra detsamma. En auktion med vinkelstycken bidrog med ytterligare 8 000 kr.

Totalt samlade Musikhjälpen in 50 550 204 kr.

Aqua Dental & Plandent fördjupar samarbetet



Aqua Dental, Sveriges snabbast växande tandvårdskedja, och Plandent AB tecknade i december ett samarbetsavtal kring leverans av avancerad tandläkarutrustning för de kommande åren. Plandent förser Aqua Dental sedan tidigare med allt förbrukningsmaterial.

Aqua Dentals koncernchef Henrik Augustsson kommenterar samarbetsavtalet så här:

- Som Sveriges snabbast växande tandvårdskedja behöver vi arbeta med seriösa och professionella samarbetspartner. Vår strävan är att erbjuda Sveriges bästa och tryggaste tandvård genom passion, kvalitet och tillgänglighet - vi ser att ett fördjupat samarbete med Plandent stödjer oss i att nå

våra högt uppsatta mål. Vi kommer behöva utrusta en handfull större nybyggda kliniker under de närmsta åren förutom uppgradering av nuvarande klinikers utrustningar. Vi vill att våra tandläkare och övrig personal skall kunna fokusera helt på att erbjuda den allra bästa odontologiska kvaliteten - då behöver vi ha modern, högteknologisk och driftsäker utrustning.

NYA ANSIKTEN PÅ SERVICE- AVDELNINGEN



Bengt Olsson
Valideringstekniker
Stockholm
072-515 31 15
bengt.olsson@plandent.se



Mattias Cato
Servicetekniker Skåne & Blekinge
073-060 09 44
mattias.cato@plandent.se

Johnny Håard
Servicetekniker Jönköping
070-666 13 22
johnny.haard@plandent.se



Till vänster:

Bettskena skapad digitalt med 3D-skrivaren.

Till höger: Frästa kronor direkt ur fräsmaskinen, redo att infärgas och sintras.

Teknisk framkant i Örebro

Specialisttandvården och tandtekniska laboratoriet i Region Örebro län har kommit långt på sin digitala resa. De har en målsättning att använda sig av den senaste tekniken och använder sin digitala dentalutrustning allt mer och mer.

Mitt i centrala Örebro, bara ett stenkast från tågstationen ligger Centrum för Specialisttandvård. I huset finns utöver specialisttandvården även länetns största allmäntandvårdsklinik, ett tandtekniskt laboratorium, odontologiska forskningsenheten och folkhälsoenheten.

Totalt arbetar cirka 200 personer i huset. Specialisttandvården har drygt 150 anställda och alla tandvårdsspecialiteter finns i byggnaden, förutom käkkirurgi som håller till på Universitetssjukhuset Örebro.

- Något som är unikt för oss här i Örebro är specialistutbildningen. Den är en av de större i landet och vi har 23 stycken ST-tandläkare som utbildar sig hos oss just nu. Så vår

verksamhet står på tre ben: vård, forskning och utbildning, säger Carl-Fredrik Arnelund, specialist i protetik och områdeschef på specialisttandvården.

Folktandvård med eget lab

Det är också ganska unikt att folktandvården i en region har ett eget tandtekniskt laboratorium. Laboratoriet i Örebro servar länetns alla folktandvårdskliniker och ett fåtal privata kliniker med alla typer av tandtekniska arbeten.

De har framför allt ett nära samarbete med specialisttandvården och arbetsflödet blir extra smidigt eftersom de delar byggnad. De slipper bland annat att skicka avtrycken

med paket och bud. Till exempel ligger protetikavdelningen bara på andra sidan korridoren från labbet. En annan fördel är att de enkelt kan samlas runt patienten.

- Det är ett oerhört stort plus att kunna få se våra arbeten live på patienten. Att få se det, där det faktiskt ska användas, i munnen. Om det är något som vi måste justera är det mycket enklare att kunna titta direkt på patienten. Det är också nyttigt att man får se när något blivit riktigt bra. Det lär man sig jättemycket på, säger Torgny Lindberg, verksamhetschef på tandtekniska laboratoriet.

När Torgny Lindberg började som verksamhetschef för två år sedan var



Tätt samarbete

Tandläkare och tandtekniker har ett nära samarbete på Centrum för specialisttandvård i Örebro. Att de sitter i samma hus förenklar flödet.

scanner och fräs nyligen beställt och på väg till labbet. Till en början fräste de mest zirkonia, men de utnyttjar allt fler funktioner och fräser i dag även en del vax och plast.

Högre krav från patienter

I dag tillverkar de i stort sett all zirkoniaprotetik i sitt laboratorium och tycker att det ger en bra kontroll att producera produkterna själva. De märker att även patienterna ställer högre krav på material och ser en ökad efterfrågan på zirkonia.

- Vi visar våra kunder att vi hänger med genom att använda nya material och ny teknik. Även om vi ännu inte använder utrustningen fullt ut. Men allt eftersom vi lär oss mer och mer så kommer vi att kunna utnyttja mer av maskinernas potential. Vi tar hela tiden steg mot att göra fler och fler arbeten digitalt, säger Torgny Lindberg.

Han berättar att tandtekniker Andreas Lennselius, som jobbat i ungefär ett år på kliniken, har varit en viktig del i labbets utveckling med sin digitala kompetens.

- Jag testar alltid om det går att lösa ett uppdrag digitalt i första hand. Först när jag stöter på svårigheter och vi ännu inte har kunskapen för det digitala väljer jag det konventionella arbetssättet, säger Andreas Lennselius.

Senaste tekniken

Region Örebro län har en ambition att ha den senaste tekniken och vill motivera personalen genom att de får

jobba med de bästa möjliga verktygen, både vad gäller teknik, material och metoder. Men de poängterar att det inte är något självändamål att bara ha det senaste om man inte vet hur det ska användas.

- Vill inte satsa på teknik som blir stående i ett skåp och bara visas upp på öppet hus, utan den ska kunna användas i den dagliga verksamheten. Och den utrustning vi har idag används verkligen, så det är jag glad över, säger Carl-Fredrik Arnelund. De har fört in ny digital teknik långsamt och lite i taget i verksamheten. Idag har de en intraoral scanner som används på specialisttandvården och har en förhoppning om att fler och fler kliniker ute i länet ska börja med digitala avtryck.

- Det pågår ett utvärderingsprojekt för intraoral scanning på klinikerna. Det största hindret är ofta hos tandläkarna själva som inte vill byta sitt arbetssätt. Det gäller då att behandlarna inser fördelarna med den nya tekniken, som att det blir mindre felkällor med digitala avtryck till exempel, säger Carl-Fredrik Arnelund.

I dag är andelen digitala avtryck bara en bråkdel av de totala antalet arbeten på laboratoriet, men det är en jämn tillströmning.

- Vi märker att det främst är yngre tandläkare som är villiga att använda den digitala tekniken och i dagsläget används det mest på enklare fall, men antalet kommer med all säkerhet att öka med tiden, säger Torgny Lindberg. - En styrka med de digitala avtrycken

är dels att man minskar felkällorna, men också att du som tandtekniker kan ha direktkontakt med tandläkaren medan patienten fortfarande sitter i stolen. Det gör att du kan upptäcka eventuella brister i avtrycket i ett tidigt skede, säger Andreas Lennselius.

Bättre planering

När man installerar ny teknik är det viktigt med support vid själva införandet, men även att supporten fungerar vid den dagliga driften. Om man inte får hjälp tillräckligt snabbt så stoppas verksamheten upp.

- Vi tycker att supporten har fungerat bra. Eftersom vi fortfarande har mycket kvar att lära behöver vi ofta support när vi ska testa nya funktioner, säger Torgny Lindberg.

I dag har de börjat att använda den digitala utrustningen i så pass stor grad att de måste planera in sina dagar så att alla får möjlighet använda den när de behöver. De har börjat testa att skriva ut bettskenor och ta fram implantatguider, något de tror att de kommer använda mer och mer.

- Det digitala underlättar mycket vid planeringen. Jag gillar till exempel funktionen med förlaga i akryl i 3D-skrivaren. Det innebär att vi kan ta fram en förlaga i akryl som vi kan justera och efter det scanna av den. Det gör att det blir mindre fel och strul med slutprodukten, säger Carl-Fredrik Arnelund.



UTRUSTNING

från Planmeca/
Plandent i Region Örebro Län

Labbet

- Planmeca PlanScan Lab scanner
- Planmeca PlanMill 50 fräs
- Planmeca PlanCAD Premium mjukvara
- FormLabs 3D-skrivare

Specialisttandvården

- Planmeca Unitar
- Planmeca Emerald intraoral scanner
- Planmeca ProMax 3D Mid röntgen



Beroende på hur man räknar finns det flera som kan ses som Sveriges första kvinnliga tandläkare. De som brukar nämnas är fem olika kvinnor som levde i slutet av 1700-talet och under 1800-talet.

• **Maria Briwolski** (1700-talet) - den första kvinnan som fick tillstånd att praktisera som tandläkare i Sverige.

• **Amalia Assur** (1803-1889) - den första svenska kvinnan med tillstånd att praktisera som tandläkare i Sverige.

• **Rosalie Fougelberg** (1841-1911) - den första svenska kvinna som fått tillstånd att praktisera i Sverige utan restriktioner.

• **Carolina Gällstedt-Kronmann** (1839-1902) - den första svenska kvinnan som avlagt tandläkarexamen på samma villkor som en man.

• **Constance Elbe** (1864-1935) - den första svenska kvinna som avlagt en riktigt tandläkarexamen i Sverige.

Tandvårdens kvinnliga pionjärer

Kvinnorna som visade vägen

Idag är majoriteten av alla praktiserande tandläkare och tandläkarstudenter i Sverige kvinnor. Så har det inte alltid varit. Tandläkare var länge ett mansdominerat yrke och de få kvinnor som kom in i branschen fick stå emot många fördomar och hinder. Det finns några pionjärer i historien som banade vägen för dagens kvinnliga tandläkare.

Legitimation för tandläkare infördes 1663, och tandläkarna ställdes då under statens kontroll. Först vid en lagändring 1861 blev det möjligt för kvinnor att arbeta som tandläkare. Detta eftersom tandvård då ansågs vara ett hantverk och inte en akademisk profession. Hantverk hade kvinnor full rätt att utöva, men inte akademiska yrken där det krävdes studentexamen. Först 1863 blev kvinnor myndiga på samma villkor som män och 1873 fick de rättigheter att ta studentexamen.

Under lång tid baserades tandläkarutbildningen på lärlingskap med efterföljande privata examinationer. Den första statligt finansierade högskolan för tandläkare i Sverige startade i Stockholm 1898.

Den första praktiserande kvinnan Maria Briwolski från Bremen fick 1782 tillstånd att praktisera i Sverige under några månader. På den här tiden fanns det olika benämningar på yrket tandläkare, man benämnde sig bland annat som "tand-doctorer", "tand-läkare", "tand-konstnärer" eller det franskinspirerade "dentiste". Maria Briwolski kallade sig för

"tandkonst-mästerska" och erbjöd fler behandlingar än bara för munhålan, bland annat hjälp för "fruentimmers omständigheter".

Den enda kvinnliga tandläkaren

Den första svenska kvinnan som praktiserade som tandläkare var Amalia Assur. Hon var under många år den enda kvinnliga tandläkaren i Sverige och hon jobbade innan yrket öppnade upp för kvinnor. När hon fick tillstånd av Kongliga Sundhetskollegiet att arbeta i egen klinik 1852 hade hon under många år jobbat som assistent åt sin pappa som var tandläkare i Stockholm. Men tillståndet kom med vissa restriktioner eftersom att hon saknade formell utbildning. Hennes arbete var tvunget att utföras under en examinerad tandläkares tillsyn och på dennes ansvar.

Rosalie Fougelberg var den första kvinna som utan restriktioner fick praktisera som tandläkare efter att yrket öppnats för kvinnor. Hon gick i sin pappa tandläkare Erik Leonard Fougelbergs fotspår. Inte bara för att hon arbetade som hans assistent, utan också för att hon blev hovtandläkare precis som honom.

Hon hade dock vissa problem med att få sin tandläkarexamen, examinatorerna var oense om hennes prestationer. Hon underkändes tre gånger, varav två av försöken fick stor spridning i tidningarna.

Till slut fick hon dispens av kung Karl XV för vidare prövning och fick 1867 tillstånd att fritt praktisera i landet. Kanske hade hon sina kungliga kontakter att tacka för det. Genom praktiken hos sin pappa hade hon fått kontakt med många i de högre samhällsklasserna och hovet. Drottning Louisa ansåg också att hon var skicklig i yrket och utsåg henne till sin egen hovtandläkare. Hittills är hon den enda kvinnan som haft den rollen.

Utbildade sig i Köpenhamn

Trots fördomar och hinder ägnade Carolina Gällstedt-Kronmann sitt liv åt sin passion och drömyrke. Hon tog sig fram inom ett område som på den tiden uteslutande sågs som mannens privilegium.

Hon föddes i Visby 1839 och flyttade till Stockholm när hon var 19 år gammal. Där gifte hon sig ganska snart med Carl Gällstedt, en man



Sveriges första examinerade kvinnliga tandläkare är fröken Constance Elbe, hvilken i torsdags afslade examen härstädes.

Constance Elbes tandläkareexamen fick stor uppmärksamhet i hela landet.

som arbetade som tandläkare. Hon blev tidigt väldigt intresserad av sin mans yrkesroll. Deras gemensamma vän Rudolf Bredelius, som också han arbetade som tandläkare i Göteborg, gästade ofta deras hem. Carolina iakttog uppmärksamt de råd och tips som erfarna Rudolf gav till hennes man gällande tandläkaryrket.

Ensamstående mor

Efter att hennes man gått bort flyttade hon som ensamstående änka med en liten son till Köpenhamn. Där studerade hon odontologi med stor framgång och fick den 8 februari 1870 tandläkareexamen vid Köpenhamns universitets medicinska fakultet.

Hon blev kallad till prinsessan Eugénie som uppskattade hennes arbete och rekommenderade henne till sin mor, änkedrottningen Josephine. Hon fick en minnesgåva av drottningen i form av ett graverat smycke.

Carolina Gällstedt-Kronmann fick 1875 även svensk tandläkarlegitimation och tillstånd att utöva tandläkarkonsten i Skåne och Blekinge. Hon återvände till Sverige och var bosatt i Lund där hon under flera decennier drev en framgångsrik praktik.

År 1874 gifte hon om sig med danske tandläkaren Georg Kronmann, men efter 16 års äktenskap blev hon återigen änka. I hennes dödsannons finns att läsa att "ett hurtigt och angenämt väsen hade gjort henne särdeles omtyckt".

Fick motstå många fördomar

Constance Elbe, född och uppvuxen i Stockholm, bestämde sig efter sin studentexamen att bli tandläkare och försökte få lärlingsplats på en klinik, men hon möttes av många motgångar på grund av sitt kön.

I tidningen Idun från 1889, där en intervju med Constance Elbe pryder framsidan, står det att ingen av de många tandläkare som hon vände sig till vågade bryta mot normerna och anta en kvinnlig elev. Hon gick tålmodigt till den ena efter den andra, men möttes bara med ett skeptiskt leende och ett beklagligt nej.

Det kräver mod och energi att möta inrotade fördomar, men Constance Elbe gav inte upp. Hon fick till slut en lärlingsplats hos tandläkare Olaison år 1885. Efter lärlingstiden studerade hon ett halvår i Bremen och Leipzig hos Dr. W. Herbst. Där lärde hon sig den så

kallade Herbstska plomberingsmetoden, som var en form av gulddamring.

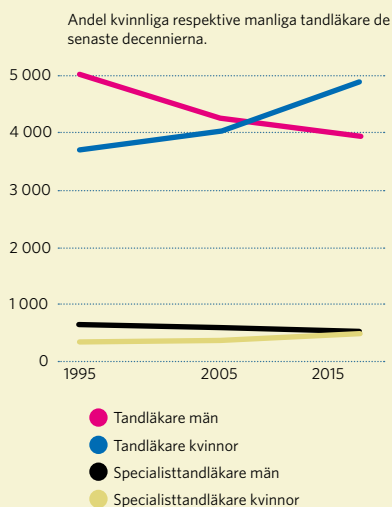
När hon återvände till Stockholm avlade hon tandläkarexamen 1889. Hennes examen fick stor uppmärksamhet och notiser om "Sveriges första kvinnliga tandläkare" publicerades i dagstidningar över hela landet. Samma år startade hon, 25 år gammal, egen praktik i Stockholm. I tidningen Idun framhåller de att eftersom det mest är kvinnor som besöker tandläkaren, bör de gärna vilja gå till någon av samma kön och tror att hennes klinik kommer att bli framgångsrik.

Constance Elbe valdes in i Tandläkare-Sällskapet samma år som sin examen, dock under vissa protester. En ledamot anmälde sin "reservasjon mot kvinnors inväljande i allmänhet".

Vid sidan om tandläkarpraktiken engagerade hon sig i Föreningen för Kvinnans Politiska Rösträtt (FKPR).

Fler och fler kvinnliga tandläkare

Dessa tidiga pionjärer hade säkert en stor del i att andelen kvinnliga tandläkare ökade snabbt i början av 1900-talet. Från 5 procent kvinnor vid sekelskiftet till 18 procent kvinnor 1920. Detta trots att det fördes intensiva



Allt började med Fru Forssberg

År 1897 var det fortfarande drygt två decennier tills svenska kvinnor skulle få rösträtt. Det var också året för den stora konst- och industriutställningen på Djurgården i Stockholm. Och det var året som AB S.A. Forssbergs Dentaldepot grundades, av en kvinna och hennes bror.

debatter om huruvida tandvård var en akademisk profession eller inte och huruvida det var passande för kvinnor att vara tandläkare.

1916 instiftades Kvinnliga Tandläkare-klubben av tandläkare Sigrid de Verdier. Det var ett av Sveriges första kvinnliga nätverk. Redan då kände de svenska kvinnliga tandläkarna ett behov av att skapa en förening för att som det står i de ursprungliga stadgarna: ”arbeta för ett gott kamratskap mellan kvinnliga tandläkare, verka för lojalitet och gott samförstånd mellan kårens organisationer, tillvarata kvinnliga tandläkares speciella intressen samt tillsammans med övriga yrkesgrupper bevaka kvinnors intressen i samhället.”

Manliga tandläkare fortsatte att vara i majoritet under hela 1900-talet. Men de senaste decennierna har andelen kvinnliga tandläkare ökat och är numera i majoritet, även bland specialisttandläkare. Tandvården i sin helhet är idag väldigt kvinnodominerad med största delen kvinnor som arbetar som tandhygienister och tandsköterskor. Kanske kan vi hoppas på några manliga förebilder inom de yrkesgrupperna så att fördelningen blir mer jämn även där?

Sofie Anna Forssberg hade nyss fyllt 40 år, var nybliven änka och ensamstående mamma när hon startade Sveriges första dentaldepå. Företaget grundade hon tillsammans med sin bror tandläkaren Rudolf Skogsborg. Bolaget fick hennes namn och hon var delägare och VD under företagets första år.

Att vid den här tiden vara kvinnlig företagare och chef var väldigt ovanligt. Hon var en driftig kvinna och företagets affärsidé var redan från början att importera dentalvaror från ledande tillverkare världen över och sälja det vidare till svenska tandläkare.

Första leverantören i Sverige

I slutet av 1800-talet var det stor efterfrågan på dentalvaror, och de grundade företaget i helt rätt ögonblick. Sverige saknade en leverantör av dentalmaterial och landets tandläkare var hänvisade till återförsäljaren Kreutzberg i Köpenhamn.

Sofie Anna Forssbergs företagsamhet och Rudolf Skogsborgs kontakter visade sig vara en lyckad kombination. Rudolf Skogsborg hade läst till tandläkare i Tyskland och under åren gjort många resor dit. Hans

egna erfarenheter och sönerna Carl och Gunnar som studerade till tandläkare i Chicago var viktiga informationskällor när det var dags att välja ut och kontakta leverantörerna.

Rudolf Skogsborg hade redan tidigare haft idéer om att förbättra tillgången på dentalvaror i landet. Han hade genom kontakter sett till att Sofie Anna Forssbergs man, som då hade en affärsverksamhet i Stockholm, i början av 1890-talet fick agenturen för ett mindre sortiment av danska Kreutzberg.

Sofie Anna Forssberg tog själv över agenturen efter makens tidiga bortgång, men på grund av handelsrättigheter blev hon ganska snart tvungen att lägga ner den. Efter det kom idén att skapa en självständig dentaldepå. Och den 12 juli 1897 registrerades AB S.A. Forssbergs Dentaldepot hos Kungliga Patent- och Registreringsverket.

Affärskvinna

Sofie Anna Forssberg var en riktig affärskvinna och hennes personlighet satte präglet på bolagets första verksamhetsår. Till sin hjälp hade hon flera andra ambitiösa kvinnor. Framför allt fröken Anna Möller,



Tandläkare Rudolf Skogsborg och Sofie Anna Forssberg, grundare till Sveriges första dentaldepå.



Tandtekniker,
helst kvinnlig, antages genast i större landsortsstad i mellersta Sverige. Svar med lönespråk torde med snaraste insändas till Aktiebolaget S. A. Forssbergs Dentaldepot, Birzer Jarlsgratan 18.

Bolaget drevs under flera år endast av kvinnor.

Ovan syns en annons publicerad i Dagens Nyheter 1901.



som fick anställning direkt efter att hon gått ut skolan. Anna Möller arbetade med kvalificerat kontorsarbete samt förtullningar och hämtning av postpaket.

Under många år sköttes det dagliga arbetet, i stort som smått, endast av fru Forssberg och fröken Möller. Grundaren Rudolf Skogsborg avled 1902, fem år efter att bolaget startade. Anna Möller arbetade i företaget ända från starten 1897 till sin pension 1937. Vid den tidpunkten hade hon blivit befordrad till kontorschef i bolaget.

Sökte kvinnlig tandtekniker

Det går att ana att Sofie Anna Forssberg helst ville arbeta med andra kvinnor. I en annons från Dagens Nyheter 2 november 1901 söker företaget efter tandtekniker, helst en kvinnlig sådan. Och personalen bestod under hennes tid som VD i bolaget endast av kvinnor. Personalen utökades utöver fru Forssberg och fröken Möller med fröken Elsa Andersson 1906 och fru Signe Sandberg 1911.

Även om Sofie Anna Forssberg var en duktig entreprenör, finns

det vissa stora skillnader jämfört med hur man driver ett framgångsrikt bolag idag.

Det finns en historia om en tandläkarstudent som under sin sista termin betalat en räkning för sina stora inköp hos dentaldepån, och studentens plånbok gapade därefter tom. Hans kurskamrater skulle åka på nöjesresa till Berlin och ville att han skulle följa med, men han fick förklara att han inte hade råd. Men de lyckades övertyga honom att besöka Forssbergs och be om att få pengarna tillbaka.

Fru Forssbergs hjärta veznade för studenten och hon gav honom pengarna tillbaka. Skulden fick han betala tillbaka vid ett senare tillfälle.

Startade centralt i Stockholm
Verksamheten började på Regeringsgatan 25, ett av de mest centrala lägena i dåtidens Stockholm. De hade tillgång till två rum, ett kontor och en butikslokal.

I takt med att bolaget expanderade bytte bolaget lokaler flera gånger under de första åren. De första drygt tjugo åren hade

Forssbergs ingen riktigt försäljningsorganisation. Man väntade helt enkelt på att kunderna skulle komma.

Fru Forssberg bjöd ofta på kaffe i sitt hem som låg i anslutning till butikslokalen. Om en viktig kund kom på besök en torsdag, kunde hon till och med bjuda på plättar till middag.

Verksam till 1917

Sofie Anna Forssberg var VD fram till 1912 då hennes brorson Sven Skogsborg efterträdde henne. Hon var dock verksam i bolaget fram till 1917 när hon pensionerades sig. Omsättningen ökade sakta varje år, bortsett från 1909 då det var storstrejk i Sverige. Åren efter första världskriget växte Forssbergs Dentaldepå kraftigt och de anställde sin första säljare 1919.

Resten är, som man brukar säga, historia.

Text: Pernilla Jansdotter

UTVECKLING FRAMÅT

1897 - AB S.A. Forssbergs Dentaldepot grundas

2002 - AB Forssbergs Dental blir en del av Plandent Division och Planmeca Group

2011 - Plandent AB och AB Forssbergs Dental blir ett gemensamt bolag under namnet Plandent Forssbergs Dental AB och blir samtidigt helägda av Plandent Division och Planmeca Group

2015 - Plandent Forssbergs Dental AB kortas ner till Plandent AB och är en av marknadsledarna i Sverige.



Text & foto:
Tapio Nurmi,
specialisttandläkare i endodonti, Helsingfors, Finland

När de gamla tricken inte räcker till

Specialisttandläkare Tapio Nurmi beskriver MTA som en lerig gyttja, men lyckligtvis ger Endo-Eze MTAFlow™ från Ultradent en lösning på hans problem.

I decennier har tandläkare använt kalciumhydroxidpasta och gutta-perka för att hantera i stort sett alla indikationer. Emellertid stöter vi alla emellanåt på situationer när de konventionella metoderna inte räcker till. Problemet kan vara en exponerad pulpa, perforation av kavumbotten eller kanske bara en bred rot med öppet apex där det inte känns tillräckligt tillförlitligt att göra en fyllning på klassiskt sätt.

När dessa situationer uppstår i det kliniska arbetet har vi de senaste åren kunnat dra fördel av läkningsfrämjande fenomen hos MTA (mineraltrioxidaggregat). Åtminstone på min klinik har MTA fått en permanent plats i vårt urval av basmaterial.

Vi skulle helt enkelt inte kunna utföra vissa behandlingar utan detta material. Men det är väl ganska få av oss användare som inte någon gång muttrat över de (o)befintliga hanteringsegenskaperna hos MTA.

Gyttjig grusväg

Vädret utanför fönstret leder lätt tankarna till de svårigheter jag stött på med MTA under årens lopp. Materialet är ungefär lika inbjudande som en riktigt gyttjig grusväg. Jämförelsen slutar inte här eftersom det är i princip samma slags gyttja som

är involverad. Gamla goda byggnadsmaterialet betong är definitivt mycket likt MTA. Naturligtvis är inte tillverkarna benägna att berätta för oss om de här fina skillnaderna mellan de här substanserna. Men portlandcement kan till exempel tyckas förvånansvärt likt MTA. Och sättet att gjuta betonggrunder på vid en byggplats är kanske också det bästa sättet att praktiskt hantera MTA på.

Lätt att applicera

Det har utvecklats alla möjliga sorter av MTA-bärare under årens lopp. Jag är ganska säker på att jag har haft möjlighet att prova de flesta som hittills marknadsförts. Alla var mycket funktionella, men väldigt få var i närheten av att vara hyfsat enkla att använda.

Det största problemet med dem alla var alltid att MTA är så svårt att hantera och leverera till appliceringsområdet. Det kan vara huvudanledningen till att jag tog till mig Endo-Eze MTAFlow så ivrigt, nästan upprymt. Nu har jag till slut ett MTA som kan appliceras direkt med hjälp av en kanyl. Att fylla en rotkanal med en 29 ga NaviTip®-spets så djupt som 24 mm leder garanterat till ett förnöjt leende bakom mitt munskydd.

Vad är det då som gör att den här stora förändringen har förverkligats? För det första är pulvret finare än normalt (mindre än 10 µm) och för det andra används en specialgel istället för vatten, vilket gör att MTAFlow blir mer rinnande än normalt. Samtidigt härdar det färdiga materialet snabbare än vanligt. Men det härdar inte under själva handhavandet.

Genom att följa de tydliga direktiven kan konsistensen vid andra MTA-tillämpningar styras, som till exempel vid pulpaöverkappning, reparation av perforationer i kavumbotten (furkationer), fyllning efter pulpotomi, reparation av resorptioner, apexificering, apikal tillslutning samt vid rotfyllning. Samtliga dessa indikationer kan behandlas med direkt injicering, bara genom att byta till en lämplig spets eller kanyl.

Även andra tillämpningar

Andra tillämpningar av MTA är också inom räckhåll bara genom att följa instruktionerna för att ändra produktens konsistens. Tack vare de här egenskaperna är jag övertygad om att den här produkten kommer att fortsätta få många nya positiva anhängare bland mina kolleger - och inte bara den här nöjda "betongblandaren".



I alla tre bilder har Endo-Eze MTAFlow™ applicerats ner till fullt djup med hjälp av spetsen 29 ga NaviTip®.

Blandningsförhållandet mellan pulvret och gelen i MTA-Flow-cementet kan anpassas till behandlingen. Använd en tjock konsistens för pulpaöverkappning, perforation av pulpakammare och pulpotomi, en tunn konsistens för resorption, apexifiering och apikal plugg eller en knådbar konsistens för rotfyllning.



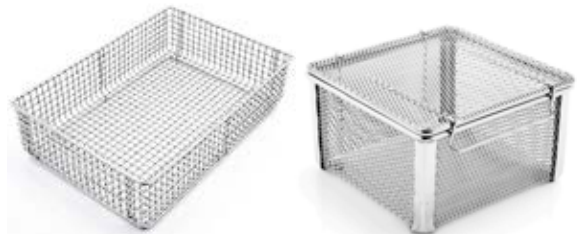
APPLIKATIONER	PULPAÖVERKAPNING, PULPOTOMI, PERFORATION AV KAVUM	RESORPTION, APEXIFICERING, APIKAL PLUGG	RETROGRAD ROTFYLLNING
PULVER (MÄTSKED)	2 stora ändar (0,26 g)	1 stor ände plus 1 liten ände (0,19 g)	1 stor ände plus 1 liten ände (0,19 g)
GELDROPPAR	2 droppar	3 droppar	1 droppe*
KONSISTENS	Tjock	Tunn	Knådbar
APPLICERINGSSPETS	Micro Tip (20 ga)	NaviTip-spets (29 ga)	Applicering utan spets

* Beror på önskad konsistens



Flex Lid Ett helt nytt magasin till DAC

Nu kan du använda din DAC Universal till flera typer av handstycken. Med Flex-magasinet är det lika enkelt att smittrena ultraljudshandstycken, AIRFLOW®-handstycken och EMS-spetsar som klinikens vanliga hand- och vinkelstycken mellan varje patient.
MD166766



Harry Holms Svensktillverkade rostfria produkter

Nu finns rostfria bricker och korgar från Harry Holms hos Plandent. De tillverkar högkvalitativa produkter där hygien och ergonomi är högsta prioritet. De rostfria produkterna får en ytbehandling i form av elektrolytpolering. Det ger en hållbar yta som förbättrar hygienhanteringen ytterligare. Produkterna torkar fort och har lång livslängd vilket sänker den långsiktiga kostnaden och är bra för miljön.

I sortimentet finns bland annat dentalbrickan Safety Tray och olika instrumentkorgar för diskdesinfektorer.
MD169009, MD169012, MD169122,
MD169175-MD169183



BIO dentalservett Biologiskt nedbrytbar och komposterbar

Miljövämlig dentalservett tillverkad i Sverige. Servetten är tillverkad av högkvalitativ tissue av FSC-certifierad, icke-klorblekt nyfiber. Den har två skikt med hög absorptionsförmåga. Spärsskiktet fungerar som en barriär som förhindrar att vätskan tränger igenom. Det är producerad av råvaror som är fullt nedbrytbara och komposterbara och ingår i jordens naturliga kretslopp. Servetten är vit och i storlek 39 x 44 cm.

MD169258



CeramX Spectra ST Flow Enkel, mångsidig och estetisk

Flytande komposit med den unika SphereTEC® fillerteknologin. Den har hög styrka och är motståndskraftig mot missfärgningar. Kompositen har en optimerad hantering, snabb och enkel polering och varaktig estetik. Den har ett enkelt färgsystem med fem färger som täcker VITA-skalan.

Används vid direkta restaurationer (med undantag för hårt belastade klass-II kaviteter) och karieslesioner, blockering av underskär, ifyllnad av defekter och reparation av skador, förseglingmaterial för prickfyllningar och fissurer samt cementering av ljusgenomsläppliga indirekta restaurationer.

MD169511, MD169513-MD169519



CLEARFIL™ Universal Bond Quick

NY FÖRPACKNINGSDSIGN

Förpackningen för alla Clearfil Universal Bond Quick kommer att uppdateras med en ny typ av lock. Det nya flip-locket gör att flaskan blir lättare att öppna och stänga med en hand.

Själva produkten och artikelnummer är desamma som tidigare. Enda skillnaden är förpackningen. Under en övergångsperiod kan det förekomma både det gamla och det nya locket på produkterna.

ENKEL METOD FÖR ÅTERUPP- BYGGNAD

Med den här direkta tekniken framställer du kompositrestaurationen genom att spruta in kompositmaterial i en silikonmall som du placerar i patientens mun.

Den viktigaste fördelen är att du först formar restaurationen på en gipsmodell och sedan kopierar och överför den i detalj till den naturliga tanden. När det gäller komplex morfologi, svåra estetiska fall eller fall som kräver återställande av betthöjden kan du uppnå goda resultat och minska behandlingstiden med den här relativt enkla metoden. Du kan även göra justeringar efteråt om så behövs.

Restaurativ terapi omfattar vanligtvis stora ytor och det kompositmaterial som används måste därför vara starkt och abrasionsresistent och även kunna erbjuda önskade optiska egenskaper.

G-ænial Universal Injectable är, tack vare utmärkta tixotropa, mekaniska och estetiska egenskaper, en idealisk produkt för den typen av indikationer.

Flytande komposit och direkt teknik för bästa möjliga estetik

Steg för steg-beskrivning med G-ænial® Universal Injectable och Exaclear

En 34-årig gravid kvinna kommer till kliniken med önskemål om att förbättra sitt leende med hjälp av estetisk tandvård. Hennes främsta bekymmer är formen på laterala incisiver (bild 1-2). Hon har redan genomgått behandling med blekning och porslinsfasader på tand 14 och 15 på grund av missfärgning till följd av tidigare rotbehandling med omfattande amalgamfyllning.

Efter att ha fått information om olika behandlingsalternativ valde patienten direkta komposit av ekonomiska skäl och även på grund av procedurens minimalinvasiva aspekt. Jag vaxade önskad tandmorfologi i samråd med patienten (bild 3). Därefter fyllde jag en operererad avtryckssked med ett transparent vinylpolysiloxanmaterial (Exaclear från GC) och placerade över gipsmo-

dellen med uppvxning (bild 4-5).

Det enda syftet med avtrycksskeden är att fungera som form för framställning av mallen. Jag valde en sked för helt avtryck med slät insida för att kunna lyfta hela silikonavgjutningen utan att skada den (bild 6-7). Man måste vara särskilt försiktig för att inte trycka för hårt.

De incisala kanterna täckte jag med ett lagom tjockt skikt för att



1 Ursprunglig situation.



2 Ursprunglig situation.



3 Uppvxning i samråd med patienten.



4-6 Jag fyllde en avtryckssked i metall med transparent vinylpolysiloxan (Exaclear, GC) och använde den för att kopiera gipsmodellen med uppvxningen. Även bild 7.

undvika eventuell skada eller deformation vilket skulle kunna leda till dålig reproduktion av uppvauxningen i patientens mun. Jag fyllde avtrycks-skeden så att alla tänder täcktes, upp till den andra premolaren.

Som regel bör silikonet täcka minst två tänder distalt från tanden som ska behandlas, på båda sidor. Det ger stabilitet när man placerar mallen i munnen och korrekt reproduktion av estetiska aspekter vilket i sin tur bidrar till att man kan uppnå förväntat slutresultat. Jag bör påpeka att i mer idealiska förhållanden borde man använda kofferdam. I det här fallet skulle tänderna exponerats genom kofferdamduken och man

skulle applicera klamrar distalt för att undvika interferens med mallen. Den senare bör man trimma cervikalt för att möjliggöra korrekt placering av silikonet utan uppkomst av spänningar mellan mall och kofferdam.

Jag använde en fin nålformad borrhör för att göra hål i mallen där kompositmaterialet ska sprutas in (bild 8). Hålen placerade jag vid mitten av varje tands incisala kant, halvvägs mellan den distala och mesiala kanten. Jag gjorde dem så små som möjligt, men tillräckligt stora för att kompositprutans spets enkelt skulle kunna tränga igenom i sin helhet (bild 9).

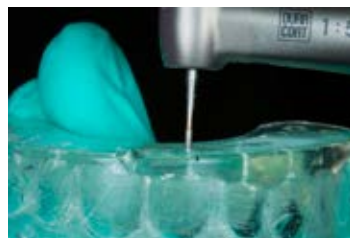
Man måste iaktta försiktighet för att inte skada det vestibulära området inuti silikonmallen med borrhör och i syfte att bevara den ytstruktur som skapats i samband med uppvauxning. På så sätt kan man garantera korrekt överföring och respektera det förväntade slutresultatet.

Efter rengöring startade proceduren med en av de centrala incisiverna. Jag isolerade angränsande tänder med teflontejp (bild 10). Därefter etsade jag emaljen (bild 11), för att skapa ytterligare mikromekanisk retention, efter noggrann sköljning och torkning. Ytan fick ett något frostigt utseende (bild 12).

Jag applicerade en universaladhesivbonding (G-Premio BOND, GC)



7 Se bilder 4-6.



8 Jag använde en nålformad borrhör för att göra hål i silikonmallen fram till mitten av den incisala kanten.



9 Hålen måste vara tillräckligt stora för att kompositnålen enkelt ska kunna tränga igenom i sin helhet.



10 Angränsande tänder, tand 11 och 22, isolerade med teflontejp.



11 Emaljen på tand 21 etsades för att förbättra mikromekanisk retention.



12 Efter etsning fick emaljytan ett matt utseende.



Text & foto:
Dr Ali Salehi,
Frankrike.

Ali Salehi deltar även aktivt vid många utbildningstillfällen och konferenser vid både nationella och internationella sammankomster. Han intresserar sig främst för dental fotografering, estetisk och adhesiv tandvård samt minimalinvasiv tandvård.



som fick vila i 10 sekunder och sedan torkade jag noggrant med maximalt lufttryck i fem sekunder före ljushärdning (bild 13).

Därefter placerade jag silikonmallen på tänderna och applicerade kompositmaterialet med spruta (bild 14). För proceduren valde jag G-ænial Universal Injectable (GC), färg A1, på grund av produktens höga filler-mängd och slitstyrka. Jag förde in sprutan i hålet och riktade den lätt mot det vestibulära området.

Appliceringen behöver man

utföra med viss överfyllning för att säkerställa att alla små håligheter i kantanslutningar och approximala områden fylls. Det kan man enkelt kontrollera genom den transparenta mallen (bild 15).

Därefter ljushärdade jag G-ænial Universal Injectable genom den transparenta mallen. Efter att jag avlägsnade mallen tog jag bort överskottet med en kirurgisk skalpell (bild 16). Jag gjorde ytterligare finishering med flamformad borrh vid den cervikala kanten, för att korrigera

eventuell överkonturering, (bild 17) och med metallstrips approximalt (bild 18).

Metallstrips är styvare än transparenta strips vilket gör dem effektivare och enklare att använda.

Observera att även om viss blödning kan uppstå i det här skedet måste man utföra finishering och polering noggrant eftersom släta kantanslutningar inte bara hjälper gingivan att läka snabbare utan även att hålla den frisk på lång sikt. Samma procedur upprepade jag på övriga tänder (bild 19-20).



13 Jag applicerade universaladhesiven G-Premio BOND (GC) enligt tillverkarens anvisningar och ljushärdade.



14 Jag sprutade in G-ænial Universal Injectable (GC) i silikonmallen.



15 Eftersom mallen har mycket god transparens går det att kontrollera visuellt om tillräcklig mängd material sprutats in för att täcka hela ytan. Kompositmaterialet kan enkelt ljushärdas genom mallen.



16 Jag avlägsnade överskottet med skalpell. Tack vare teflontejpen fastnade inte överskottet på angränsande tänder utan det kunde enkelt tas bort.



17 Jag använde en flamformad finisheringsborr.



18 Approximalt finisherade jag kantanslutningarna med metallstrips.



19 Samma procedur som visats för tand 21 upprepade jag på övriga tänder. Applicering av G-Premio BOND på tand 12.



20 Applicering av G-ænial Universal Injectable (GC) i EXACLEAR-mallen.



21 Resultat omedelbart efter härdning av kompositen.

OM FÖRFATTAREN

Ali Salehi tog sin masterexamen i odontologi 2007 vid tandläkarfakulteten på universitetet i Strasbourg i Frankrike.

Under masterutbildningen deltog han i ett Erasmusprogram vid tandläkarfakulteten på Johannes Gutenberg-universitetet i Mainz i Tyskland. Mellan 2008 och 2015 tjänstgjorde Ali Salehi vid avdelningen för protetik på universitetet i Strasbourg.

Sedan december 2015 arbetar Ali Salehi deltid som klinisk universitetsassistent inom samma avdelning.

Parallellt med den rollen finns han sedan 2011 även i sin privatklinik i Strasbourg.

Ali Salehis kliniska arbete har belönats med flera priser, bland annat första pris i kategorin "European Talent Awards" som arrangerades av 3M ESPE (2015), tredje pris i GC:s "Essentia European Facebook Contest" (2016) och första pris i Grand Prix i estetisk tandvård som arrangerades av den franska tandläkartidningen "Réalités Cliniques" (2017).

Omedelbart efteråt kan man se att uppvaaxningens ytstruktur i detalj överförs till fasaderna som jag framställt med direkt teknik i munhålan. Det ger tänderna ett helt naturligt och verklighetstroget intryck (bild 21-22).

Tre dagar efter behandlingen hade gingivan läkt helt (bild 23-25). Vid återbesök en vecka senare polerade jag ytan igen med mjuk gummi-polerare och bomullstrissa med polerpasta (bild 26-28) för att förbättra glansen och samtidigt bevara ytstrukturen (bild 29-30).

Direkt teknik med flytbar komposit är en enkel metod som gör det möjligt att planera restaurationer med komplex morfologi i förväg och kopiera dem på ett förutsägbart sätt till den kliniska situationen.

Även ytstrukturen går att kopiera från uppvaaxningen, vilket sparar värdefull tid vid behandlingsstolen. För att uppnå hållbara resultat måste kompositmaterialet ha goda mekaniska egenskaper.

Med tanke på de intressanta egenskaper som G-ænial Universal

Injectable uppvisar, i och med att materialet är starkare än många komposit i pastaform, kan man använda produkten på ett säkert sätt för det ändamålet.



22 Resultat omedelbart efter härdning av kompositen.



23 Gingivan tre dagar efter behandling.



24 Gingivan tre dagar efter behandling.



25 Gingivan tre dagar efter behandling.



26 Slutpolering vid återbesök.



27 Slutpolering vid återbesök.



28 Slutpolering vid återbesök.



29 Resultat efter slutpolering.



30 Resultat efter slutpolering.

Foto & originaltext:
The Nordic Institute
of Dental Education

Svensk översättning:
Pernilla Jansdotter

Irena Sailer visar
komplexiteten med
estetisk tandvård



Mycket mer än lärande

Professor Irena Sailer och MDT Vincent Fehmer från University of Geneva känner sig hemma i Finland. Som föreläsare för Nordic Institute of Dental Education har de varit i landet flera gånger under de senaste åren. De har hjälpt tandläkare från många olika länder att utöka sin kompetens inom digital tandvård – en givande upplevelse både för kursdeltagarna och föreläsarna själva.

The Nordic Institute of Dental Education (NIDE) är ett dotterbolag till Planmeca och är specialiserade på högkvalitativ fortbildning inom tandvård. De organiserar kurser i Finland för tandläkare från hela världen. NIDE har byggt upp ett nätverk av erfarna, innovativa och inspirerande föreläsare för att ge kurser inom 3D-bildbehandling, CAD/CAM-tandvård, estetisk tandvård och mycket mer. Irena Sailer och Vincent Fehmer är föreläsare för NIDE:s kurs i estetisk tandvård som hålls ungefär en gång om året i Helsingfors.

- Kursen hjälper deltagarna att förstå komplexiteten i behandlingarna - hur man framgångsrikt kan integrera

digitala arbetsflöden och hur man använder moderna diagnostiska verktyg för att visualisera behandlingsmålen, säger Irena Sailer.

En bra plattform för lärande

Utöver att lära sig allt från planering och preparation till korrekt bonding får deltagarna också kunskaper i hur man gör minimalinvasiv tandvård och hur man hanterar defekter med adhesiva restaureringar.

- Att förstå indikationerna för monolitiska restaurationer är viktigt, eftersom de utgör grunden för ett framgångsrikt integrerat digitalt arbetsflöde, säger Vincent Fehmer.

Irena Sailer och Vincent Fehmer

är bosatta i Schweiz, där de arbetar vid universitetet i Genève's klinik för fast protetik och biomaterial. Sailer är också chef för avdelningen för fast protetik och biomaterial, medan Fehmer driver sitt eget privata tandtekniska laboratorium i Lausanne.

Båda har haft möjlighet att i sitt arbete noggrant följa hur digitalisering har förändrat tandvårdspersonalens vardag. De har sett ett betydande skifte inom området estetisk tandvård eftersom digital teknik har öppnat flera nya vägar för att förbättra behandlingarna.

- Digital teknik har gjort det möjligt för oss att använda nya material, såsom förstärkta glaskeramer. De kan

tillverkas på ett mycket effektivt sätt och så att de blir mycket tunna. Dessutom gör nya skiktade block att det går att utföra monolitiska restaurationer även i det estetiskt viktiga anteriora området, säger Irena Sailer.

Stora vinster med digital teknik
Digitaliseringen kommer med ett befogat löfte om stora vinster, men med rätt utbildning blir det alltid mycket lättare att få ut det mesta av innovativ digital dentalutrustning. När tekniken utvecklas spelar fortbildning en viktig roll för att överföra den senaste kunskapen och färdigheterna till användarna.

The Nordic Institute of Dental Education grundades för ett par år sedan för att möta de växande behoven på området och har redan stärkt sin plats i fortbildningsvärlden. Hittills har de varit värd för tandläkare från över 40 länder på sina kurser.

Irena Sailer och Vincent Fehmer är glada över erfarenheten att ha föreläst i Finland. De ser båda att NIDE fyller en nyckelroll för fortut-

bildning inom tandvården.

- NIDE erbjuder en bra plattform för kompetenta kliniker och tekniker att utbyta kunskaper och lära sig de senaste färdigheterna, säger Vincent Fehmer.

Alla NIDE-kurser är evidensbaserade och bygger på vetenskaplig information. De är ackrediterade av Åbo Universitet och ger ECTS-poäng. De är dessutom erkända av American Dental Associations ADA CERP-program.

- NIDE:s kurser är en välbalanserad blandning av föreläsningar och praktisk träning. De ger kliniskt relevant och vetenskapligt baserat innehåll som går att tillämpa som en del i det dagliga arbetet, säger Irena Sailer.

Förutom att förbättra effektiviteten och resultaten av behandlingar, förbättrar digital teknik också själva behandlingsprocessen. Den hjälper till att öka den ömsesidiga förståelsen mellan behandlare och patient.

- Nya visualiseringsverktyg förändrar hur vi kan kommunicera med våra patienter, det går bland annat att enkelt visa simuleringar av

det avsedda resultatet, säger Vincent Fehmer.

Upptäck Finland

Alla kurser hos Nordic Institute of Dental Education genomförs i Finland. Majoriteten äger rum i huvudstaden Helsingfors, medan några är organiserade i kuststaden Åbo. Finland är ett resmål på frammarsch fler och fler människor är nyfikna på landets framgångsrika historia. Finlands natur med sin friska luft och tusentals rena sjöar blir också allt mer känd över hela världen.

Irena Sailer och Vincent Fehmer är alltid glada att besöka inte bara landet själv utan också NIDE. De känner sig hemma där. Finlands gästfrihet och kursernas välgenomtänkta scheman både i och utanför föreläsningssrummet har gjort ett bestående intryck.

- Det känns som att du är en del av en familj! Det är alltid en stor upplevelse att få föreläsa för NIDE, det är så mycket mer än en tandvårdsutbildning, säger Vincent Fehmer.

KOMMANDE KURSER HOS NIDE

Fundamentals of CAD/CAM

8-9 april 2019

3D imaging and diagnostics

13-14 maj 2019

Advanced 3D diagnostics

15-17 maj 2019

Advanced CAD/CAM

3-4 juni 2019

Läs mer på nordicdented.com



Kursdeltagarna lyssnar när Vincent Fehmer lär ut de senaste färdigheterna

PANAVIA™ V5

ETT CEMENT. FÖR ALLA CEMENTERINGAR.
EN PRIMINGPROCEDUR.



PANAVIA™ V5 är cementen för alla cementeringsindikationer, oberoende av indikationen eller det material som ska fästas! Den tydliga och förutsägbara proceduren med PANAVIA™ V5 överraskar genom den ojämfrörliga enkelheten. Du kan jobba bekvämt tack vare automixsprutan. PANAVIA™ V5 finns i inte mindre än fem estetiska färger och med den enorma fäststyrkan får du bättre resultat än för andra cement tack vare den unika Kuraray MDP-monomeren.

OM DU VILL VETA MER OM VÅRA PRODUKTER:

Ring CLEARFIL EXPERT TEAM på +46 8 44 685 329 eller gå till: kuraraynoritake.se

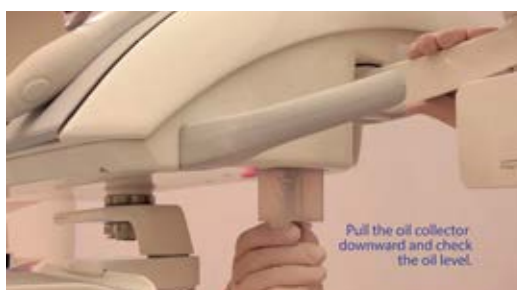
Kuraray Benelux B.V. Benelux, Nordics & Baltics, PO Box 299, 1970 AG IJmuiden, The Netherlands, inonordics@kuraray.com



Oljeuppsamlaren

Så här kontrollerar och tömmer du den

Det är viktigt att du sköter din utrustning med rätt underhåll och rengöring. Annars kan du riskera patientsäkerheten och minska livslängden på utrustningen. Du ska till exempel kontrollera oljenivån i uppsamlaren under borrhbyggen på din Plameca-unit varje månad och tömma den vid behov.



1. Dra oljeuppsamlaren neråt ^

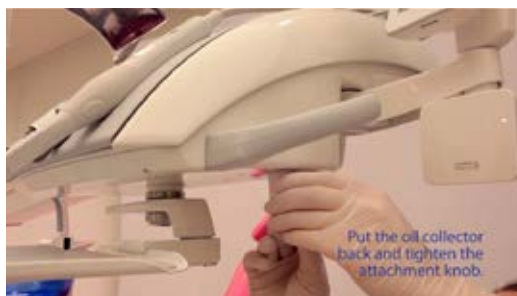
2. Kontrollera oljenivån >



3. Töm uppsamlaren om det > har börjat fyllas upp. Öppna skruven för att plocka bort uppsamlaren.



4. Sätt tillbaka uppsamlaren > och skruva fast.



Observera att bilderna till vänster visar en Planmeca Sovereign.

Utseendet varierar mellan olika modeller, men oljeuppsamlaren sitter alltid under borrhbyggen.

Då 1989



VCL var den mest sålda härdljuslampan i Sverige och marknadsfördes som "hårtorksmodell". Vid den här tiden var halogenlampa vanligaste ljuskällan i härdljuslamporna. Den har fördelen av ett brett våglängdsspektrum, men nackdelen är att den är energi-ineffektiv. Förutom ljus alstrade lampan också värme vilket gjorde att det behövdes en fläkt för att för att leda bort överskottsvärmen. Fläkten gjorde lampan både tung och skapade oljud.

Nu 2019

I stort sett alla härdljuslampor på marknaden idag har LED-lampor som belysningskälla. De utnyttjar energin mycket mer effektivt och avger mindre värme. Många har ett uppladdningsbart batteri och kan därmed användas sladdlöst. Dagens härdljuslampor väger lite och är ergonomiskt utformade för att ligga bra i handen.



Det hade redan gått ett halvår sedan vår privat-tandläkare lade borren på hyllan, men det kändes fortfarande underligt att inte dela upp dagen i halvtimmar eller kvartar och att inte ständigt behöva titta på klockan som en stins. Han mindes den gamla historien om den pensionerade stinsen som stod på perrongen och såg sina tåg passera som vanligt: "Där går ett tåg, det ger jag fasen i - och där går ett annat tåg, det ger jag också blanka fasen i..."

DETTA GÅR JU ATT APPLICERA även på en pensionerad tandläkare, men då får man ju jämföra med frakturerade fyllningar eller glappande proteser. Men han klagade inte på sina tidigare kära patienter, tvärtom saknade han dem och tänkte ofta på alla original till människor som passerat revy i tandläkarstolen.

Dr Cusp mindes bland annat den antike bilskolläraren som tyvärr ständigt åt kanelbullar i bilen och därför fick galopperande karies. Han var nog den sista i Sverige som betalade tandläkarräkningen med en underskriven check. Han var fåfäng, ungtkarl som han var och kammade sig alltid noga i spegeln efter avslutad behandling.

Hans favorithistoria var då han blev ombedd, en sommar på 50-talet, av två damer att köra dem till Paris och tillbaka till Stockholm i en gammal Volvo PV. För de hade ännu inte klarat sina körkort.

SEDAN VAR DET DEN GAMLA DAMEN med isbroddarna under stövlarna på vintern. Hon var alltid tvungen att efter tandbehandlingen få hjälp i kapprummet av receptionisten med att åta ta på sig stövlarna och de komplicerade isbroddarna. Hon skrek med hög och fordrande stämma receptionistens förnamn, som fick släppa allt och rusa henne till hjälp, därefter raskt trycka upp hissen och följa med den gamla damen ned till den väntande taxibilen...

ETT ANNAT FÄRGSTARKT ORIGINAL var mannen som bodde i Gamlingen, som han sa. Det var hans benämning på stadsdelen Gamla Stan. Han var en av Dr Cusps allra första patienter och han säsongsjobbade på Gröna Lund om somrarna.

Han såg ut som poeten Nils Ferlin och var lite tankspridd, så en gång glömde han ta av sig de blåa plastskydden över skorna. Han tyckte folk tittade på honom under hela promenaden från Drottninggatsbacken till Stortorget, men strax innan husporten upptäckte han själv de prasslande skoskydden.

"JA, DET VAR TIDER DET", sammanfattade Dr Cusp sina funderingar, då han tittade ut genom fönstret på senvinterns snöglopp och de fortfarande nakna grenarna i trädkronorna.

Men snart skulle vårsolen tina upp den sovande naturen igen, och då var det inte så dumt att vara pensionär och vara ledig hela dagarna. Han tyckte dock inte om ordet pensionär, bättre var då det spanska ordet för samma sak: "Jubilado".

DET ÄR ETT UNDERBART VÄNLIGT ORD på det vackra latinska språket. Och det passade ju bra att använda nu för vår privat-tandläkare, eftersom han och hustrun tillbringar många veckor i Spanien under den mörkaste och kallaste årstiden. "Vore inte dumt med en långpromenad efter förmiddagskaffet", tänkte Dr Cusp. "Jag tar en runda genom Gamla Stan och försöker böja några spanska verb utantill. Bra att kunna inför nästa resa... Glad vår alla!"

Bli utbildad och inspirerad med oss



Gå en kurs om
posteriora
kompositfyllningar

Lär dig mer om
tandblekning



Följ med till
ADA FDI World
Dental Congress
i San Francisco

Lär dig Style Italiano,
ett estetiskt koncept
i vardagen



Missa inte våra unika erbjudanden,
nyheter och kurser

- Prenumerera på vårt nyhetsbrev, anmäl dig på www.plandent.se/nyhetsbrev
- Följ oss på Facebook och Instagram



[plandent.se](https://www.instagram.com/plandent.se)



facebook.com/PlandentAB





FKG
swiss endo

XP ENDO®
shaper

Adapted to Nature

Single-file system
Shape memory alloy
Adaptive Core
Preserves dentine,
easy and safe

ENDO DONE !

